ANN 112(2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209300

55350

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

COMPILATI

DA

ANNIBALE OMODEI

DOTTORE IN FILOSOFIA, MEDICINA E CHIRURGIA, GIA' MEDICO CONSULENTE PRESSO IL CESSATO MINISTERO DELLA GUERRA, SOCIO CORRISPONDENTE DELL' ACCADEMIA REALE DELLE SCIENZE DI TORINO, DELL' ACCADEMIA MEDICO-CHIRURGICA DI NAPOLI, DELLA SOCIETA' DI MEDICINA PRATICA DI MONTPELLIER, DELLA SOCIETA' MEDICO-CHIRURGICA DI BERLINO, ecc., ecc.

ANNO 1832.

VOLUME LXIII.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO

PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA

Contrada dell'Agnello, N.° 963.

Tipografia Lampato.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

V. LXIII. Fasc. 187. Luglio. 1832.

Dell' uso dell' idroferro-cianato di chinina nella cura di alcune malattie associate a periodo; del Dottor Gaspare Cerioli.

Se a' nostri giorni non è più permesso di dubitare che la china-china, e li preparati che si cavano dal febbrifugo americano, sia il migliore di tutti quanti, anzi il solo ed unico medicamento che sia veramente efficace a debellare le affezioni legate a periodo, non è però men certo che spesse volte questi mali tornano alla recidiva, e solamente sono interrotti per qualche spazio di tempo i periodi della febbre, tuttochè si continui il medicamento, e si abbiano presenti li precetti dell' illustre Prof. *Rubini*, il quale trattò così magistralmente siffatto argomento, che meritossi eletto premio dalla Società Italiana (1).

(1) *Sopra la maniera meglio atta ad impedire la*

E senza pretendere di avere trovato tutte le cagioni delle frequenti recidive delle febbri intermittenti, teniamo che non si discostino molto dal vero que' pratici, i quali, anche non considerando le febbri d' accesso, quali irritazioni, o infiammazioni intermittenti, con sede fissa determinata, e facilmente riconoscibile, insegnano che oltre le emanazioni miasmatiche, l'aria distemperatamente umida e le atmosferiche vicissitudini, concorrono al producimento di esse febbri le alterazioni delle viscere e massime di quelle contenute nel ventre; e che appunto per non avvertirsi abbastanza allo stato delle nominate viscere, riesca poco efficace la china-china o li suoi preparati, i quali troncando solamente il periodo, non tolgono l' alterazione, o quello stato flogistico cui il periodo stesso è subordinato. Rendendosi per tal modo manifesta la necessità di combinare al febbrifugo un mezzo valido a frenare o distruggere il sussistente eccesso di movimenti vitali, abbiamo pensato, che ove le cavate di sangue, li disoppilativi, ecc. fossero tornati poco fruttuosi, se ne sarebbe venuto a fine mercè dell' unione chimica dei principj veramente efficaci della china-china con una sostanza possente nell' abbattere le forze del sistema animale, ed iscegliendo fra queste l' acido idrocianico, che da medici di somma abilità

---

recidiva delle febbri periodiche già troncate col mezzo della china-china. Dissertazione di Pietro Rubini, *Prof. di Clinica in Parma, premiata dalla Società Italiana delle Scienze. Firenze, presso Guglielmo Piatti* 1807.

e assai pratici fu tenuto validissimo a frenare il sussistente eccesso di movimenti vitali; con processo convenevole, che sarà in appresso descritto, fu combinato al febbrifugo, e in tale stato messo in opera.

E qui, prima di procedere innanzi, ne pare che possa tornare in acconcio, ed essere anche utile, l' indagare da qual causa procedano li tristi effetti susseguenti, alcuna volta, all' amministrazione della china-china e de' suoi preparati, in alcune infermità soggette a periodo.

È abbastanza noto che in passato i medici dividevano le febbri intermittenti in tre classi. In quella cioè delle asteniche, 2. delle irritative, 3. e delle steniche.

1. Le periodiche, le quali, giusta la fatta divisione, spettano alla classe delle asteniche, riconoscendo per causa l' azione delle vere sostanze debilitanti, hanno per base una generale astenia (1), s' inaspriscono dai rimedi debilitanti, deprimenti, controstimolanti, e però vanno medicate colle sostanze incitanti, e massime colla china-china, e co' suoi preparati, ai quali un po' di mala voglia si accorda un' azione specificaj onde concedere ad essi esclusivamente la virtù di ravvivare e sostenere l' eccitamento vitale.

2. Se le febbri d' accesso dipendono da un punto d' irritazione permanente in qualche tratto dell' animale economia, se cioè sono indotte da materie indigeste, o da vermi, o procedono da offesa de' varj visceri, da carie dei denti, ecc. la china e li di lei

---

(1) Rubini, *pag.* 17.

preparati anzichè produrre sollievo, cangiano la forma del male, e ne accrescono il grado e la forza.

3. Finalmente, se dalle febbri intermittenti sono attaccati giovani robusti e forti, che si abbandonano a movimenti violenti e alle passioni, che abusano di liquori spiritosi; se la febbre ricorre nella stagione vernale, o estiva, se è accompagnata dagli stessi sintomi i quali riscontransi nella sinoca, cioè da calore acre, da cefalalgia, da polsi duri, frequenti e grandi, da respirazione difficile, ecc. non si tarderà a dichiarare che queste intermittenti, essendo infiammatorie, non colla china vanno impugnate (dacchè se anche riesce a eessare il periodo, dà luogo a locali infiammazioni, di che non tardano a manifestarsi i segni) ma colle cavate di sangue, talvolta ripetute, coi purganti, coi nauseanti, cogli acidi, colle bevande acquose, coi bagni freddi e coll' astinenza.

La china-china adunque si direbbe solamente convenevole nelle febbri di accesso pertinenti alla prima, e assolutamente controindicata in quelle comprese nella seconda e nella terza classe, ove non occorresse di osservare, che anche nelle febbri perniciose, nelle quali l' astenia generale si riputava gravissima, e veniva suggerito di largheggiare nell' uso del febbrifugo e degli stimoli diffusivi più energici, non rade volte è mestieri alla china far precedere le deplezioni generali e locali e gli antiflogistici, e che con essi specialmente si allontana l' imminente pericolo. La frequenza con cui osservansi questi fatti e le tante lamentanze mosse contro la china fino dai tempi dell' illustre *Ramazzini*, sui tristi effetti che quasi sempre ne conseguitano l' amministrazione, misero in

voga la dottrina del celebratissimo *Broussais*, la quale dichiara essere le febbri intermittenti e remittenti, gastro-enteriti periodiche, susseguite alcune volte da epato-duodeniti, le quali diventano croniche e incurabili, ove si ommetta di ricorrere al metodo antiflogistico, prima di esibire la china-china.

La celebrità in che è venuta la dottrina dell'illustre *Broussais*, se non vale a convincere i pratici che in tutti i casi di febbri d'accesso, il tubo gastro-enterico sia, se non esclusivamente, almeno in modo simultaneo, sempre infiammato, deve renderli fermamente assai circospetti allorchè sono chiamati a medicare infermità di tale indole, e indurli a considerare attentamente alla condizione dei varj visceri avanti di intraprenderne la curazione col noto antifebbrile.

Essendosi luminosamente dimostrato in questi Annali di medicina (1) che le vere infiammazioni, quelle cioè nelle quali avvengono segrete alterazioni nelle fibre organizzate, non possono essere malattie periodiche intermittenti, ma solamente andare soggette a incrementi o decrementi, senza intermettere mai compiutamente; i medici avveduti non potranno mai confonderle con le legittime febbri di periodo, meno poi vorranno amministrare a medicarle la china o li di lei preparati, perocchè non accordando anche a queste medicine un'azione incitante, potrebbero esse riuscire nocevoli solo per essere la loro azione deprimente sproporzionata al grado del processo flogistico, il quale non sollecitamente e bastevolmente depresso,

---

(1) *Vol.* 54, *pag.* 6.

risalisce più ardito, e insidia alla vita. E però teniamo che frequentemente siensi attribuiti alla china quei gravissimi accidenti, i quali unicamente dovevano derivarsi da infiammazioni cupe e mascherate, senza alcun fenomeno flogistico; infiammazioni occulte e subdole, che disgraziatamente occorre ai pratici di vedere, e che hanno un esito infausto, perchè allora soltanto si curano quando, degenerate, non ammettono più alcun sussidio.

Che se in non pochi casi di ostruzioni di visceri, di idropi, conseguenze o prodotti di lente infiammazioni viscerali, si adopera francamente il solfato di chinina contro delle insorte febbri terzane e quartane, e si mandano via senza che si pregiudichi di niun modo alle avvertite patologiche condizioni, si può credere che ne' giorni intermittenti, non si sarà ommesso di togliere con opportune medicine evacuative, la lieve condizione flogistica preesistente; o che l'alterazione locale abbia, per così dire, una vita propria, separata dalla vita comune, e non sia gran fatto sensibile all' azione delle potenze valevoli a invigorire il diminuito eccitamento.

Del resto se è palese che le vicende atmosferiche, l' abbassamenro della temperatura atmosferica, l' aria alterata dallo stato suo naturale e incorporata di umido, il miasma paludoso, sono le cagioni più frequenti delle febbri d' accesso, non sarà inutile impresa determinare il modo di agire di queste cause sull' organismo.

Il sig. *Monfalcon* (1) nella sua istoria delle paludi,

---

(1) *V. Questi Annali Univ. Vol.* 39, *pag.* 475, *vol.* 40, *pag.* 476.

e dei morbi derivanti dalle emanazioni delle acque stagnanti, stabilisce che i miasmi paludosi (i quali l'analisi chimica non discopre, ma che gli effetti che esercitano sull'organismo apertamente palesano) (1) sciolti coi vapori dell' atmosfera e posti in contatto colle parti nude della pelle e delle membrane mucose, o ricevuti coll' aria ne' polmoni, e coll' aria e cogli alimenti nelle vie gastriche, e finalmente assorbiti, spiegano un' azione irritante sopra diversi organi, e massime sulla membrana mucosa gastro-intestinale. Non manca però di notare il sig. Dott. *M.* che verso il declinare del sole, e innanzi l' apparire del giorno, l' azione delle emanazioni paludose n' esce vieppiù nocevole; ma che queste emanazioni non sono le sole cause delle febbri intermittenti, e che l' umidità del clima, la costituzione dell' atmosfera, massime se fredda e umida, i gravi patemi, ove la loro azione sia assai protratta, danno pure origine alle febbri di accesso.

---

(1) *Le vicende atmosferiche, gli abbassamenti della temperatura atmosferica, l' umidità dell' aria notabilmente aumentata, sono le cagioni delle febbri periodiche, e su di ciò non vi ha alcun dubbio. È però molto certo che queste stesse cagioni allora operano sul sistema assai più possentemente e producono le febbri periodiche perniciose, quando le emanazioni delle paludi siano sciolte con vapori dell' atmosfera. Ne fanno certa prova le febbri d' accesso che assaliscono gli abitanti della provincia Mantovana e presso le paludi Pontine, ecc.*

In quanto al modo di agire di queste e di altre analoghe cause, ne pare che esse giungano a disturbare le funzioni dei vasi esalanti (1) e dei capillari sanguigni cutanei, e che inducano una diminuzione di circolo e di produzione di calore animale; quello stato insomma nel sistema, che l'illustre prof. *Tommasini*, nomò di avvilimento o di depressione vitale. Giusta l'età, la costituzione, le diverse circostanze individuali, l' avvertito stato di avvilimento varia di intensione: ma giunto a certi estremi è seguìto da reazione del sistema, e da' movimento febbrile. Nel qual caso se gli accessi febbrili non vengano opportunamente troncati coi sali di chinina; anzi queste alternative di depressione e di reazione vitale riproducansi spesse fiate, il sangue concentrasi dalla periferia all' interno, si operano delle congestioni, dei turgori vascolari, e si altera finalmente la condizione di alcuni visceri, insorge un processo flogistico, che richiede, per esser tolto, gli antiflogistici, e non raramente il salasso.

Che se (dato il concorso di gravi cagioni predisponenti) dai miasmi paludosi o dalle emanazioni risultanti dalla decomposizione di materie animali e vegetabili, s'induca nel sistema lungo avvilimento, non è difficile che da esso possa essere soppressa l' azione degli organi vitali, e che ne derivi la morte dell' infermo. Le perniciose sincopale, algida, e colerica intanto conducono a morte (a malgrado che

---

(1) *V. Opuscoli di medicina e chirurgia di Bologna vol.* 8, *pag.* 69 *e seg.*

si soccorra all' infermo sollecitamente) quanto che la reazione vitale non succede, o avviene assai tardi. Ma se per tali perniciose non troncate da buona dose di solfato di chinina, dall' oppio, dal calorico, ne viene certa morte, per essere annientate da esse le operazioni vitali, nelle perniciose reumatica, pleuritica, apopletica, ecc. la morte può essere conseguenza di ardita reazione flogistica, e così forte, da indurre disorganizzazione, ove non sia repressa col salasso e cogli antiflogistici.

Trattandosi quindi di febbri di accesso perniciose, egli è agevole dedurre quanto importi di opporsi colla china al loro ritorno, essendo tutto il rischio della malattia nell' accesso unicamente riposto. Importa inoltre assai troncare col noto febbrifugo gli accessi delle periodiche semplici, onde impedire che alla lunga per essi si formino congestioni permanenti ne' visceri e si alteri la loro tessitura; nel qual caso la virtù febbrifuga del sale di chinina allora si mostrerà veramente efficace, quando cogli antiflogistici, e anche col salasso, giusta le circostanze, si sarà tolta l' indicata condizione flogistica.

Ma dal premettere la china, e li sali che se ne cavano, alle missioni di sangue ed agli antiflogistici, non ne conseguiterà ragionevolmente, che al decantato antifebbrile si debba accordare un' azione incitante. Come si è in altro luogo dichiarato, le febbri di accesso associate a forti congestioni viscerali, e le veementi infiammazioni clandestine coll' aspetto d' intermittenti, non dalla china, anzi da attivo metodo deprimente devono essere domate.

Del resto medici esperimentati e sottili trovarono

utile il solfato di chinina in affezioni decisamente flogistiche; ed è abbastanza noto come *Small*, *Bayne*, *Giannini*, *Tavares*, *Leroy* e molti altri curassero colla china li parosismi gottosi; nè si potrebbero lecitamente negare i risultamenti conseguiti da questi autori, ancorchè altri pratici avessero con minore fortuna amministrata la china nella cura della gotta.

Ma accordando anche non essere i pratici d'accordo nel determinare l' azione che la china esercita sul sistema, oggimai nessuno le contrasta la facoltà specifica che le è propria, quella cioè di troncare le malattie soggette a periodo, e questa proprietà non può ascriversi al principio amaro, dacchè le sostanze che ne abbondano, non possono coll'eguale sicurezza con che opera la china, arrestare le febbri di accesso. E al più gli amari dividerebbero colla corteccia peruviana la virtù di togliere al ventricolo quello stato d' irritazione che conseguita alle malattie da cui è affetto frequentemente, e che lo disturba nell' esercizio delle sue funzioni.

Premesse queste considerazioni, le quali se mancano del pregio della novità, possono però, a nostro giudizio, fermate nella memoria de' pratici, rendere meno difficile la cura delle febbri di accesso; ne pare tempo di tornare all' idroferro cianato di chinina già da noi considerato assai attivo nel domare le febbri periodiche associate a congestioni vascolari o ad eccesso di movimenti vitali.

Il sale che abbiamo fatto argomento delle nostre osservazioni fu preparato con metodo diverso da quello proposto in questi Annali dal sig. *Pezzina*, e che fu

lodato nella curazione delle febbri di accesso (1). Da noi non si teneva che assai incerta l' azione di un medicamento, il quale per essere facilmente decomponibile, non poteva mostrare i suoi veri effetti.

E però avendo contezza dei multiplici sperimenti che pelle combinazioni dell' acido idrocianico colla chinina istituiva un' abilissimo chimico, e dei felici risultamenti per essi ottenuti, gli addomandammo con preghiera di farci noto il metodo da esso adoperato onde avere un' idrocianato di chinina di meno facile decomposizione, e cortesemente comunicatoci il processo, abbiamo preparato tutto il sale di cui ci siamo valuti ne' casi che ora riferiremo (2).

Coll' idroferro cianato di chinina non si sono trattate che pochissime febbri intermittenti semplici o legittime, cedendo esse agevolmente al solfato di chinina e agli altri antifebbrili conosciuti. Nè ci è mai caduto nell' animo d'esibire questo medicamento nelle febbri periodiche perniciose. Sulle prime non osavamo, in malattie in cui il pericolo era prossimo, dare medicine di cui non conoscevasi bene il modo d'agire, e dopo averlo usato molte volte ci saremmo ben guardati dal prescriverlo nelle febbri d' accesso accompagnate da sintomi estremamente gravi, avendoci la pratica insegnato, che questo sale agisce così lentamente, che assai di raro giunse a troncare l'accesso che di prossimo doveva tornare.

---

(1) *V. Annali univ., vol.* 59, *pag.* 52, 53 *ecc.*

(2) *V. gli uniti Cenni sul modo di prepararlo ecc. del Prof.* G. Bertazzi.

L' idroferro cianato di chinina si è particolarmente esibito nelle febbri di accessione, mantenute, come più sopra si è dichiarato, da irritazioni viscerali. E ventiquattro sono i casi ne' quali ad esso siamo ricorsi, avendo in tutti mancato il solfato di chinina, sia non troncando la febbre, o non allontanandone il pronto ritorno.

In tredici infermi abbiamo tenuto aver origine le febbri a tipo di quartana da irritazione della milza, la quale in alcuni osservavasi più enfiata e più dura di quello che comporta la naturale costituzione di questo viscere, e in altri si aveva qualche senso di dolore anche quando colla mano non si toccava, nè si premeva la regione dell' ipocondrio sinistro, e questo senso dolorifico diventava generalmente pungitivo al ritorno del parosisimo. Per la maggior parte queste malattie erano antiche, duravano da più mesi in alcuni, da due o tre anni in altri, e in una fanciulla da otto e più anni, eransi mostrate ribelli ai medicamenti ragionevolmente e prudentemente prescritti, non essendo state dimenticate le missioni di sangue, così generali come locali, le medicine mollitive del ventre, le deostruttive, e infine il solfato di chinina; ma con pochissimo o niun' effetto. E tanto nella cura delle quartane, come delle altre febbri a tipo diverso, l' idroferro cianato di chinina si è sulle prime pigliato in dose di due, tre, quattro e fino otto grani da consumarsi entro la giornata, facendosene sei pillole col roob di sambuco. E la dose di due grani fu allora accresciuta, quando da essa la febbre era solamente allentata e non troncata, e quando lo stomaco dalla prima dose non era in alcuna maniera perturbato.

Rare volte le febbri tornarono alla recidiva, nè mai ci accadde di osservare quelle esasperazioni, le quali occorrono con frequenza per l' uso della china o del solfato di chinina. Siffatti esasperamenti delle febbri simulanti intermittenza, non dovranno ascriversi di buona fede all'azione stimolante del solfato di chinina, potendo anche a maggior ragione imputarsi alla lieve azione deprimente dello stesso sale di chinina, e però non proporzionata al grado della flogosi che si cerca di reprimere. E, come si è più sopra notato, non è maraviglia, che la infiammazione non bastevolmente frenata rimonti, e richiegga, per essere vinta, oltre gli antiflogistici, anche le missioni di sangue.

Una lenta infiammazione di fegato era causa in quattro individui di febbri atipiche, o erratiche, con discadimento di forze, con dimagrimento, anoressia, dispepsia, flatuosità, con gastralgia, con stitichezza, orine colorite deponenti un sedimento rosso; con dolore ottuso, stendentesi, in due, dalla regione del fegato fino alla spalla destra. In un caso l'epatite cronica procedeva da cagione reumatica: negli altri tre derivava da maniera di vivere sregolatissima, che avea indotto eziandio non lieve irritazione della mucosa del ventricolo.

Le cavate di sangue locali spesso ripetute, così all' ano, come all' ipocondrio destro e all' epigastrio; li cristei mollitivi, i mercuriali, la dieta severa, e in un caso i bagni tepidi si adoperarono per togliere l' irritazione addominale intermittente: ma prorogandosi le febbri a malgrado dell' uso del solfato di chi-

nina, e volendosi prevenire nuove congestioni al fegato e al ventricolo, si sostituì con più sicurezza l' idroferro cianato di chinina, non tralasciando anche, dopo vinta la febbre, l' uso dei disoppilativi e dei solventi.

Una giovine donna, di abito di corpo gracile, trascurati più accessi di febbre in forma di terzana semplice intermittente, si risolse infine di mandarla via con il solfato di chinina, pigliato in dose di quindici grani. La febbre non essendosi ritirata, anzi persistendo continua, chiese di essere assistita, lagnandosi di ardore e di dolore persistente alla regione epigastrica (che, i cibi anche più convenevoli e la pressione, rendevano molestissima e insopportabile) di sete crucciosa, di amarezza di bocca, di lingua imbrattata (e rossa ai margini), di cefalalgia, e di febbre, la quale ne' giorni non intermittenti tornava impetuosa. Essendo manifesta l' indole della malattia, si cercò di debellare la flogosi gastrica colle mignatte, colle bevande mucillagginose, e co' cristei rinfrescativi. E questi mezzi si adoperarono con felice evento, da che giunsero a calmare i sintomi della gastrite acuta e al duodecimo giorno la febbre si ritirò per molte ore, ripigliando in appresso il primiero tipo di terzana. Ma non volendo essa cedere a buona dose di solfato di chinina prescritta dopo il secondo accesso. fu forza usare l' idroferro cianato di chinina, il quale troncò subitamente la febbre e soltanto per ottundere la morbosa sensibilità del ventricolo di quest' inferma, la si assoggettò ad un decotto amaro, che fu continuato per 15 o 20 dì.

Anche in due casi di irritazione cerebrale manifestissima, si trovò di preferire al solfato l' idroferro cianato di chinina.

Il primo occorse in un rispettabile sacerdote, di età avanzata in molti anni, il quale dal primo fiore di sua gioventù patisce continua tosse, spurgo di catarro marcioso e sputo frequente di sangue. Questo signore fu preso inopinatamente da indebolimento delle facoltà intellettuali, da rossore del volto, da enfiagione delle vene giugolari, da stupore della faccia, con polso vigoroso, tuttochè assai quieto, e con calore esterno alquanto maggiore del naturale, con imbarazzo nella pronunziazione, con storcimento della bocca strascinata lievemente verso la commessura sana, e aperta dal lato sinistro paralitico, leggiere deviazione della punta della lingua verso il lato emiplegico. Col taglio, ripetuto due volte, della vena dal braccio, coll' amministrazione di dolci purgativi, di un infuso saturo di fiori d'arnica convenientemente raddolcito, l'infermo non solamente si svegliò dal sopore, ma ritornarono le mentali funzioni e la loquela, e l' alleviamento del male fu provato e incontrastabile. Se non che sul finire della quinta giornata fu assalito da febbre veemente, preceduta da freddo grande, con risalimento dei sintomi apopletici descritti. Per riparare a tanto male fu trovata nuovamente necessaria la missione di sangue. Dopo otto ore la febbre venne a manifestissima declinazione con copioso sudore. Nel giorno sussecutivo la febbre non si lasciò rivedere, ma non così nel giorno appresso, in cui ricomparve assai gagliarda; e vi pose fine generale sudore venuto naturalmente. Sembrandoci manifestissima la forma di febbre terzana intermittente, non si tardò a dargli l' idroferro cianato di chinina, e colla seconda dose si mandò via la febbre con niuna difficoltà. E

se l' infermo non si sente ora in grado di perfettissima sanità, sono però affatto scomparsi i segni di congestione cerebrale, e le antiche indisposizioni, che prova, si trattano con piacevolezza e con una regolata maniera di vivere corrispondente al suo bisogno.

Una fanciulla sana, di ottima costituzione, giunta all' anno sedicesimo di sua età, dopo aver fatto esercizj e moti di corpo assai validi e faticosi, fu assalita da lieve parotite, la quale si dissipò con le unzioni oleose e l'applicazione degli empiastri mollificativi. Alcuni anni addietro provò la stessa malattia, ma in un grado maggiore, e terminò colla suppurazione del tumore. Risolta ora prontamente la parotite, non tardò a querelarsi di gravezza e di ottusione di testa, che non le permise di applicarsi a soliti e consueti lavori delle donne, di svogliataggine e di inappetenza grandissima ad ogni sorta di cibo, e ad essere attaccata da febbre gagliarda e impetuosa, da cefalalgia continua, profonda, atrocissima, con cute ruvida, con colore nel volto accesissimo di scarlatto, guardatura stravolta e minacciosa, occhi tumidi e rosseggianti, mormorio nelle orecchie, impossibilità di dormire, insopportabili i suoni e la luce, lieve delirio, sopore continuo, battimento veemente delle carotidi esterne e delle arterie temporali, sete ardente, inestinguibile, lingua arida, secca e di color nero, urine accese e molto cariche, e stitichezza pertinace di corpo.

Niun dubbio che nel nostro caso sia avvenuta metastasi, e alla parotite, succeduta la encefalite. A vincere male così grave, non furono risparmiati i mezzi che una sicura esperienza ha trovato efficaci; e però le cavate di sangue con la lancetta e con le mignatte,

il bagno freddo, il ghiaccio pesto, compreso entro vescica foggiata a beretta, e applicato alla testa, le copiose bevande freddate col ghiaccio, i purgativi, i nauseanti, i rivocativi alle cosce e alle gambe, l' oscurità, l'allontanamento dallo strepito, la stanza mantenuta fresca, la dieta regolatissima e refrigerante, furono gli ajuti, che diligentemente e di continuo si misero in opera.

Questo stato morboso continuò per ben 20 giorni, dopo i quali si tolse il sopore; ma persistettero, per altri dieci giorni, dolore incomportabile di testa, la febbre e gli altri sintomi più sopra menzionati, e allora soltanto si mitigarono quando comparve mediocre, universale sudore; ma il ricavato miglioramento non fu molto durevole, perocchè di quando in quando la cefalalgia urgeva acutissima e si aggravava la sonnolenza, e conosciuto che quest' esasperamento di dolore sopravveniva per accessi, e tornati essendo inutili la valeriana, li fiori d' arnica, li cristei d' assa fetida, e alcuni grani di solfato di chinina, e parendo che questi ultimi mettessero in isconcerto il sistema nervoso, avendone l' inferma ricavato vertigini, ottusità di orecchi, ecc., si pensò di adoperare sei grani di idroferro-cianato di chinina, e il sollievo non fu dubbioso, l' ammalata migliorò assai, e attenendosi alla buona regola del vivere, conseguì col tempo la desiderata perfetta sanazione.

Il sale da noi proposto e commendato, riuscì non meno profittevole in tre casi d'irritazione polmonare, caratterizzata da dolore laterale, con difficoltà di respirare, di decumbere sul lato dolente e di tossire, e in un soggetto attaccato da pneumorragia. Le cacciate di san-

gue generali, li purgativi, li nauseanti, le bevande acquose raddolcenti e gli altri medicamenti lodati in simili casi, tolsero in tutti la febbre continua, la quale pigliando dappoi un dì sì e un di no, e riproducendosi, nel giorno non intermittente, tutti li sintomi polmonari sopra menzionati, ed anche lo sputo di sangue vivo e spumoso, per l'inutilità del solfato, si ebbe ricorso all' idroferro-cianato di chinina, il quale non solamente troncò li parosismi, ma ne prevenne le recidive.

Una giovane contadina, d'abito di corpo robusto, di temperamento sanguigno e madre di molti figli, incominciò a soffrire dolori pungitivi all' incavatura ischiatica destra, sulle prime sopportabili e dappoi atrocissimi, estendentisi ai lati esterni del ginocchio e della gamba fino alla pianta del piede, preceduti da formicolamento non doloroso lungo la coscia e da senso costante di freddo all' arto offeso, da torpore alla regione ischiatica e alla coscia. I movimenti della coscia, dapprima solamente dolorosi, in appresso furono assolutamente impediti, sopravvenendo vomiti e convulsioni, ma senza smagrimento visibile del membro offeso. Gli accessi rivenivano nelle ore vespertine, e cessavano al mattino, spesse volte con copioso sudore.

Nel corso del primo stadio la nevralgia si è combattuta col salasso alla vena safena, con le mignatte, con le ventose scarificate, colle embrocazioni, con le fomenta, coi vescicatorj, coi nauseanti, colla pomata di *Autenrieth*, col linimento volatile, coll' applicazione di una tegola ben riscaldata e involta in pannilini, coi linimenti oppiati, e coll' empiastro di belladonna: i quali rimedj se non può dirsi che fossero messi in

opera senza giovamento veruno, non riuscirono però molto profittevoli, se si eccettui l' applicazione della tegola riscaldata, la quale diminuiva il dolore e toglieva in gran parte l' indicato molestissimo senso di freddo; ma siccome i dolori ridestavansi al più piccolo esercizio, e alcuna volta insorgevano senza cagione apparente, così si trovò di dover applicare la pietra caustica nell' incavatura sciatica, col qual mezzo si ottenne un' escara della grandezza di un pezzo da sei lire: staccatasi dopo alcuni giorni, mercè degli empiastri mollitivi, la piaga semplice in trenta giorni circa cicatrizzò perfettamente. Con l' ajuto di questo mezzo medicamentoso, la nevralgia cominciò a scemare, e il miglioramento fu grande e durevole per quattro mesi, finattantochè espostasi imprudentemente a vicende atmosferiche, venne l' inferma assalita dai soliti dolori, i quali ritornavano quotidianamente verso sera e si acquetavano a notte avanzata, allorchè sopravveniva vaporoso sudore. Anche in questo caso si trovò nell' idroferro-cianato di chinina, alla dose di 8 grani, quell'incontrastabile alleggerimento, che il solfato di chinina non fu da tanto di procurare, e si ha speranza che sarà durevole, se l' ammalata eviterà li bruschi cambiamenti della temperatura atmosferica.

Possano tutti i pratici concordemente riconoscere nell' idroferro-cianato di chinina, quella virtù anti-febbrile, la quale mostrano incontrastabilmente le succinte istorie da noi descritte!

Cenni sul processo e sulla virtù febbrifuga dell' idroferro-cianato di chinina; del Prof. Gallicano Bertazzi, *Farmacista nell' ospitale de' Fate bene fratelli in Cremona.*

Sollecitato dalle iterate instanze di persone dell'arte, mi sono indotto a pubblicare alcuni sperimenti, con lungo e continuo studio intrapresi, pell' unione chimica dell' idroferro-cianato di potassa col solfato di chinina: e tanto più mi vi sono determinato, quanto che pervenne a mia notizia aver preparato il chiarissimo signor *Pezzina*, un idrocianato di chinina che si preconizzava siccome utilissimo a fugare le febbri intermittenti (1).

Ho dubitato forte che la soluzione d' idrocianato di chinina dovesse facilmente soggiacere a decomposizione, e risultarne quindi un preparato di incerta azione medica. Il dubbio poi divenne certezza, allorchè attenendomi al processo del sullodato sig. *Pezzina*, osservai che l' ottenuta soluzione, dapprima limpida, scorsi alcuni giorni, s' intorbidava, deponendo chinina unita a carbone nitrogenato, e che nel liquido restava del carbone ammoniacale, che col penetrante suo odore agevolmente palesavasi. Per riguardo a tale osservazione mi persuasi della convenienza di sostituire all'idrocianato l' idroferro-cianato di chinina, avendo dimostrato le mie sperienze, replicate parecchie volte,

---

(1) *V. La Memoria del sig. dott.* Brutti, *nel vol.* 59 *di questi Annali.*

essere questo sale assai meno dell' altro soggetto a decomposizione. Posi quindi ogni studio onde trovare un processo facile, col quale, in virtù di una doppia affinità combinare l' idroferro-cianato di potassa col solfato di chinina, e ottenere un composto dotato di attive proprietà mediche. Nè le mie fatiche si terranno gettate se torneranno esse utili alla terapeutica.

Diversi sono i processi con cui si può ottenere questo composto, ma trovo più economico il seguente:

Si prenda una parte di solfato di chinina, che triturata in un mortajo di vetro a modo di finissima polvere, si unirà ad una soluzione di una parte e mezza di prussiato di potassa ferruginoso in sei o sette parti di acqua distillata. Rimestando insieme bene queste sostanze nel detto mortajo, si pongono dappoi in un'ampolla medicinale, che si espone a legger fuoco e si agita di quando in quando, finattantochè il liquido giunga all'ebollizione. Ed è in questo mentre che la soluzione diviene limpida e che nel fondo e alle pareti dell' ampolla si rapprende una sostanza di colore giallo verdastro, di consistenza oleosa. Decantato il liquido, si lava questa sostanza con acqua distillata, onde separarla dal solfato di chinina indecomposto, o dall'idrocianato di potassa ferrurato e dal solfato di potassa che vi potrebbero essere ancora uniti. Compiuta la lavatura e tolta l' acqua, si versa sopra l' indicata sostanza, onde scioglierla, dell'alcoole purissimo. Una temperatura non maggiore di 30 gradi del T. *R.* opera la soluzione, la quale filtrata, se torbidiccia, dà coll' evaporamento una massa che confusamente cristallizza in aghi, e che in peso corrisponde a tre quarte parti del solfato di chinina usato.

Questa sostanza seccata ha un colore giallo verdastro, è di sapore amarissimo, lasciando dapprima sentire quello della chinina, e in appresso quello dell'acido idrocianico; si lascia decomporre in parte dall'acqua, massime se calda, formando un sale solubile e un altro insolubile. Sciogliesi nell' alcool freddo, ma specialmente nel bollente, e l' acqua ve lo precipita quasi per intiero. Le soluzioni alcooliche di questa sostanza vengono precipitate in azzurro dai persali di ferro, e in bianco tentate coll'ammoniaca. Se si espongono siffatte soluzioni alcooliche ad un'evaporazione troppo rapida, il sale si decompone, svolgendo leggero odore di acido idrocianico e lasciando per residuo un composto che in parte è in cristalli mammillari di color bianco, di sapore amarissimo, solubile nell' acqua e nell' alcoole, avente molti caratteri dell' idrocianato di chinina; e in parte a forma di crosta verdastra, di lieve sapore amaro, quasi insolubile e che sembra un cianuro di ferro.

Si unisce la detta sostanza al solfato di chinina, e cristallizza allora in varie forme; è decomposta dagli acidi solforico, nitrico, ecc. svolgendo odore di mandorle amare, e formando un precipitato giallastro, insolubile nell' acqua, il quale, lavato ed esposto a moderato fuoco, brucia come un piroforo, lasciando del carburo di ferro che si converte in perossido, se il calore è forte. Se il detto precipitato giallastro non è lavato diligentemente, coll'azione del fuoco si fonde e si carbonizza senza abbruciare. Simili risultamenti si ottengono anche dal sale che sia stato preparato col puro acido idroferro-cianico del sig. *Porett*, e con la chinina. Ma di queste ed altre modificazioni cui va

soggetto, del colorarsi ora in giallo rossastro, o in rosso porpora, o in azzurro, e così pure di alcun altro idroferro-cianato vegetale mi riserbo a dare più singolare notizia in altra circostanza, limitandomi ora a dichiarare aver esso i caratteri di un idroferro-cianato, o, giusta altri, di un idro-cianato ferrurato di chinina.

Disioso di conoscere quanto valesse il medicamento da me ottenuto nella cura delle febbri intermittenti, impegnai il medico di questo Stabilimento, l'egregio sig. dott. *Zaccarelli*, a prescriverlo in luogo del solfato di chinina, in tutti que' casi ne' quali questa medicina prescrivesi con pieno successo. L' esibì quindi durante lo scorso anno in non pochi casi, alla dose di quattro o cinque grani (peso austr.) e ottenne di troncare intermittenti a tipo di terzana e di quartana, notando eziandio che l'idroferro-cianato di chinina, allora specialmente giovava, quando il solfato di chinina si era mostrato non molto attivo. E degli utili risultamenti conseguiti, fece parola nel Rendiconto Clinico dello scorso anno, presentato al sig. Medico provinciale.

Mi reputerò fortunato, se questi Cenni, che pubblico a incremento della scienza, varranno a determinare chimici di me più accurati a ritentare gli sperimenti da me intrapresi, e renderli vieppiù profittevoli all' egra umanità.

———

Ratio Medendi Instituti Clinici Ticinensis, *auctore* J. B. Fantonetti, *etc etc.*

(*Continuatio pag. 272 praeced. fasc.*)

Caput II.

Phlogoses.

§ 1.

Meningitides.

Meningitidis casus, quos curavimus, non leves, et plus minusve complicati erant, quemadmodum a prospectu systematico superius tradito deducitur; attamen nullus male cessit. *Meningo-broncho-arthritis*, *meningo-gastritis*, *meningo-pleuro-gastro-peritonitis* nil peculiaris, notatuque dignum exhibuerunt; expediteque sanguinis detractionibus generalibus, hirudinibus ad nucham oppactis (1), nec non remediis eccoproticis repetitis, ac infusis florum tiliae cum tartaro eme-

---

(1) *Nos* Cloquet, Brechet, *et* Mascagni *sententiae obsequimur: propter magnam venarum ab internis capitis partibus scatentium congeriem, quae in nucha adest, ibi prae aliis locis sanguinis topicas detractiones esse instituendas; praxisque repetita certiores nos fecit, a topica hacce cruoris depletione jugiter majores, promptioresque obtineri effectus.*

tico, ubi stomachi conditio non phlogistica id sinebat, ad sanitatem venerunt. Foemina autem, delicata, temperamento nervoso instructa, *meningo-gastro-arthritide* obnoxia, valdopere cum morbi viribus decertavit, pluriesque invito activiore apparatu antiphlogistico, meningitide insaeviente, ad Orci fauces impulsa videbatur. Revellentia verum per sinapismos et vesicantia assiduo in usum ducta victoriam assecuta sunt. Ast quum foemina trium dierum cyclo plane convalesceret, penitusque se resanatam haberet; x kal. decembris, vehementi rigore, inde aestuatione, quae sudore solvuntur, corripitur; dieque crastino eadem adsunt; quin autem sub febris accessionibus levissimum quoque praecedentium affectuum appareret signum. Erant caeteroquin languor universalis, et leves artuum distensiones, agitationesque. Idcirco animo pendebamus, utrum haec legitima intermittens febris esset, an a jam vigente erethistica generali conditione, nunc partim rursus incensa, sustentaretur? Hac in ambiguitate, nonnisi ad decoctum cichorii, cui postea taraxaci extractum pillularum forma adjunximus, devenimus: in spem adducti, rem tempore explanaturam. Ast, invitis amaricantibus, febris insultus quotidie eadem ratione invadebant; ideoque cinchonaceis eos aggrediendos esse, duximus. Acetatem chinini experiri voluimus; et grana octo, quatuor pillulis ex extracto taraxaci conditis, a meridie ad serum III non. decembris assumpta sunt. Pridie nonis, nonis, VIII idus ejusdem mensis apyrexia. Septimo idus, summo mane levisaccessio redit; nosque rursus ad ejusdem febrifugi grana duodecim in sex aequales partes divisa, omnique trihorio sumenda, confugimus. Ex hoc tempore, nil amplius alienum a

sanitate se obtulit. Nonnullos per dies decoctii amari continuato usu, foemina sana prorsus evasit, laetaque ad suos rediit. Memorabilis autem nobis videtur sequens aegrotantis historia.

Meningo-gastritis — pneumonitis — pneumonorrhagia scorbutica.

Rusticanus, viginti annorum, non satis firma organica compagine donatus, v idus decembris, Papiae crapulae indulget, noctuque ebrius sub pluvie ad pagum suum se confert. Ad vesperas diei crastini vehementi rigore aggreditur; inde incalescit cum cephalalgia ac stomachi dolore. Tertio idus, remedio purgante assumpto, mala leniri videntur. Idibus, nulla emendatio. Decimanona kal. jan., cum omnia multo deteriora essent, ad nosocomium venit, ac in clinicum Institutum, vesperascente die, suscipitur. Meningitidis et gastritidis signa eminentiora. — *Venaesectio ad lib.* j; *hirudines* xij *ad nucham; olei ricini unc.* ij; *decoctum tamarind. pro potu.* Mane, morbus vix cicuratus; sanguis offert crustam pleuriticam, divesque crassamento est; purgante bis alvus ducta. *Repetuntur venaesectio, oleum ac decoctum.* Nox inquieta; dejectiones tres; urinae densae, conturbatae, sedimentosae; sed levamen in cunctis symptomatis. Quod partim confirmaret, partim adversaretur *Hippocratis* effatum : Πάνυ γὰρ τα δασεὰ ουρα, και ἀνατεταραγμένα, σημεῖον ακριβές κεφαλαλγιης, κὶ σπασμῦ, κὰι θανατου (1).

---

(1) *M. Pop. P.* 874. *S.* 54. « *Urinae densae, et*

Emulsio gummi arabici cum oleo ricini; decoctum tamarind.. Hac medela usque ad XIV kal. jan. continuata, applicitisque, vespere XVII kal., hirud. XIJ ad epigastrium, quippe gastritis urgebat, aeger ad convalescentiam ducitur. Sed eadem die XIV kal. et IX morbi, etsi ipse se bene habere diceret, cibosque appetiret; respirationem neutiquam ad normam, sed difficilem e contra, ac brevem esse detegimus. Thorax *pleximetro* tentatus sonitum in utroque latere absque clariore bombo reddit. Stethoscopio rumorem respiratorium ubique adauctum percipimus. Subit animum cogitatio de subdola pulmonum phlogosi. Pulsus interea vix frequentes et molles. *Emulsio gummi arabici oleosa; decoctum tamarindorum.* Vespere potius emendatio, quam exacerbatio.

Mane die 21 mensis, et 10 morbi, quoad respirationem res eaedem; levis verum tussis adjungitur; gingivae dolent, et stillas nigri sanguinis effundunt. Alvus segnis. Pulsus vix frequentes. *Elect. lenit. unc.* j *et ss.* — *Decoct. Tamar.* — *Collutorium ex aqua et aceto.* Vespere, nil novi.

Die 21 mens., 11 morbi, ab electuario vix memorato aeger ter purgabatur. Omnia paulo mitiora. Vespere στομακακια patentissima, cum atri, foetentisque sanguinis fluxu uberiore. *Decoct. Tamar. lib.* j, *Elix. acid. Halleri. dr.* IV. *sum. paul.* -- *Collutorium superius recensitum.*

Die 22 et 23, aliqua stomacaces emendaatio. Æger multum appetit. *Eadem remedia.*

---

conturbatae, certum signum doloris capitis, convulsionis, et mortis ».

Die 24, noctu ἀγρυπνία; sed caput liberum. Respiratio brevis, anxia, abdominalis; sensus ponderis in pectore, obtusique doloris in sterno; thoracis sonitus pleximetro in integrum sine bombo; rhoncus mucosus; tussis cum sputis sanguine tinctis; sitis urgens; decubitus supinus; abdomen meteorismo distentum; alvus στεγνή; urinae parcae et rubrae; cutis quasi urens, levique sudore inaequaliter madida; pulsus febriles, duriusculi. Hinc pneumonitis, quae interminabat, se aperuit. *Venaesectio ad unc.* x. — *Emulsio gummi arabici.*

Vespere, febris magis incensa; dyspnoea major, sputa mucosa, spumida, admodum copiosa, et sanguine notata. Me absente, medicus adsistens iteravit sanguinis emissionem, apposuitque vesicatorium ad pectus, sinapismos ad pedes.

Vespere, omnia desperatiora videntur: *altera venaesectio.* — *Emulsio.*

Die 25 mensis, et morbi 15, nox insomnis; facies hippocratica; respiratio stertorosa; tussis, sputa viscida, mucosa, adhuc sanguinea; lingua sicca; sitis ingens; μετέωρος; venter attamen obediens, cutis urens et arida; tendinum subsultus; pulsus per quam frequentes, duriusculi. *Vesicatoria ad crura; sinapismorum* ad pedes renovatio; *aqua fontis cum succo mali medici* et *saccharo*: *potus ab aegro exoptatus. Enemata ex decocto malvae, aceto vini, et gummi arabici mucilagine.*

Vespere, omnia uti mane.

Die 26, morbi 16, alvus bis posita; urinae copiosae, clarae; cutis viscido sudore cooperta. Caeterum nulla emendatio: *Extr. aconiti nap. gr.* vj; *Kerm. min. gr.* jv.

L. a. f. pilul. IV; *sum.* j. *omni horae quadr.* — *Emulsio gummi arabici.*

Vespere, morbi exacerbatio. *Eadem remedia.*

Die 27, aliqua mitigatio. *Extr. acon. nap. gr.* IX. *Kerm. min. gr.* viij; *l. a. f. pilul.* xij; *sum.* j. *omni bihorio.* — *Emulsio, ac Decoct. Tamarindorum.*

Vespere. Regressi, aegrum pene moribundum invenimus. *Infusum Chamaemeli cum syrup. cort. aurant.*

Die 28, aliquod in periculosioribus symptomatis solamen. Propensio maxima in κωμα; dyspnoea verum summa; tussis frequentior cum immodicis atri, foetidi, spumidi sanguinis screatibus; lassitudo maxima; cutis vix naturali calidior, vixque udore madefacta; maculae nullae per corpus; urinae copiosae, pallidae; alvus diarrhoica; pulsus parvi, molles, celeres. Scorbuticam e pulmonibus exortam fuisse haemorrhagiam dijudicavimus. *Chamomillae infuso elixir acidum Halleri adjunximus. Vesicans ad nucham; pro potu ordinario limon. vegetabilis.*

Die 29. Pene eadem symptomata; pneumonorrhagia forsan uberior. *Eadem remedia; nec non rubefacentia ad pedum plantas.*

Vespere, nullum allevamentum. *Elixir acidi dosim auximus.*

Die 30, pneumonorrhagia una cum dyspnoea summopere imminuta; debilitas verum universalis adhuc maxima; pulsus parvi, cedentes, celeres. *Eadem therapia, addito tantum leve roborante salviae infuso pro potu ordinario.*

Vespere, idem status. Continuetur in praescriptis; *sinapismi ampliores ac fortiores ad pedes.*

Die 31, aeger, quoad conditionem generalem, vix melius se habet. Levis παραφροσύνη veternum excepit. Perstitimus in eadem medela.

Vespere. Accedit κόμα, sed levius; exspuitio sanguinea penitus constitit; ασθένεια summa. *Mixtura cum elixirio acido et liquore anodyno m. Hoffm. — Conceditur expetitum merum. — Rubefacentia ad brachia, atque ad crura.*

Die 1.ª Jan., 21 morbi, nox tranquilla; aeger plane compos sui est; facies non amplius ita squalida ac collapsa, imo tantisper hilaris; gingivae laxae, sed sanguinem non effundunt; lingua humida; respiratio libera, etsi non rite æquabilis; bis sputa sanguinea rejecta sunt; abdomen molle, cutis normalis; pulsus parvi, vix frequentes; tendinum subsultus fere nulli; vires adhuc valde infractae. *Decoct. cortic. Peruviani cum syrup. cort. aurant.*

Hoc continuato remedio, ac alimoniis succulentioribus concessis, omnia in dies emendabantur; ita ut, v idus Jan., juvenis convalescentiam ingressus est; indeque congruo regimine diaetetico integra adepta valetudine, XII Kal. febr. domum remeavit.

Phlogoses, quae in scorbuticis incenduntur, sanguinis detractiones ac therapiam plane antiphlogisticam in specialem illam sanguinis νοθείαν accommodatam exigere, indubia praxis jam evicit, et historia nunc allata confirmat. Hinc falluntur, qui sustinent: illis in casibus, phlogoticis processibus neglectis, duntaxat vitio scorbutico esse opitulandum. Viscera autem maxime parenchymatosa, ubi, diathesi scorbutica exstante, inflammatione deprehenduntur, ob illam vasorum, venarumque singillatim, tunc inductam laxitatem, ex-

pedite in haemorrhagias ruunt; propter quas non semel, imo frequenter inflammatio complacatur. Ast, ut institutae adversus scorbutum medelae ratio evincatur, contracte ideas nostras de probabiliori hujusce affectus natura et caussa proxima in medium feramus, oportet (1). Sanguinis pravitas scorbuticorum apparentium phaenomenorum primus fons est; quemadmodum ex sola hujus humoris extima inspectione illico deducitur. Chymica postea a *Déyeux* et *Parmentier* in scorbuticorum sanguinem sumpta examina perhibent: eundem peculiarem edere odorem; parvam continere fibrinae quantitatem; materiem albuminosam minus coagulabilem esse; principia aquea, nec non salina, exuberare.

Qui sales autem, et non optimae albuminae qualitas principium sanguinis colorans, *haematozinam* nempe, vitiant; quemadmodum ex recentissimis *Le Canu* in sanguinis humani analysin experimentis colligitur. *Haematozina* enim, idest principium colorans, pro ejusdem Chymici periculis albumina, nec non speciali insuper materie composita, purpurina, *globulina* dicta, conflaretur; nonnullique sales, ut potassae subcarbonas, sodae hydrochloras *haematozinam* nigrarent; quod etiam *Davy* jam adnotavit. Vix per caussarum occasionalium syndromes actionem haec orditur labes; solida quoque aperte patiantur oportet, quôd optimo et sufficiente non suffulciantur pabulo.

---

(1) *Has ideas jam ex praelectione mea exposuit* J. Pavesi *in dissertatione sua inaugurali ad Lauream medicam rite assequendam publici juris facta, mense sept.* MDCCCXXXI.

Hac ratione cum textus cellularis, organorum nucleus, et a quo vis contractiva et firmitas proficiscuntur, rite non instauretur; necessario laxus et infirmus esse debet, ac consequenter laxae et infirmae productiones suae, diversi nempe textus. Accedit eo, quod *haematozina* atra minime, ut opus est, incitante gaudet facultate. Hisce positis, vasorum capillarium, venarumque speciatim, magnae relaxationis, nulliusque renitentiae, imo facilis rupturae, ac universalis lassitudinis, viriumque vitalium verae imbecillitatis caussa effulget. Idcirco scorbuti *caussa proxima* exstaret *in fluidiore nigrescente sanguine cum solidorum laxitate.* Visibilia hujusce morbi phaenomena e sanguinis crasi alterata primordia inirent. Haec αἱμονοθεία autem sic concipi potest: A chylo sanguis pabulum recipit; ubi chylus haud optimus est, sanguis quoque malus est. Chylus e cibis conflatur; hinc pessima alimonia pravum chylum faciunt, sicque sanguis in principiis suis elementaribus integra ac necessaria caret reparatione; imperfectaque αἱμάτοσις fit. Et reapse iatro-chymicus *Denis* inquisitionibus et periculis suis in sanguinem humanum reperit, hominis male enutriti cruorem minus spissum, minus *haematozina* onustum, magis albuminosum, et per quam ditiorem aqua, hominis large et bene pasti illo esse. Attamen sola ciborum deficientia vel pravitas seorsim nequaquam, nisi magna et vere eminens exstet in scorbutum dispositio, sufficit ad hunc ipsum progignendum. Tunc enim frequentior apud pauperes esset; dum hi e contra aliis cachexiis, maximeque atrophia obnoxii conspiciuntur. Opus est igitur aliarum caussarum concursus: ex quibus primitus criminanda inertia, exercitii defectus, siquidem ex istis serotinae fun-

ctiones fiunt; inquinamenta, quae e corpore excretionum ope egrederentur, intus in organismo manent, eum perturbant, et una cum lympha denuo sanguinem ingrediuntur. Accedit postea lucis defectus, quatenus maxima ejusdem potestas apud viventia corpora est, ut eorum firmitas sustentetur. Adduntur inde udor, et alicujus gas deleterii, aut mephitici principii actio, corporis immunditia: quorum culpa organismus integrus a normali recedit conditione. Veniunt demum animi pathemata, quae dum systema encephalicon in primis laedunt, philadelphiae gratia etiam gangliare inde afficiunt; hocque pacto functiones omnes haud rite peraguntur. Et per animi affectus nutritio persaepe illico, primitusque speciatim labefactatur; siquidem appetentia ciborum prosternitur; quidam fortiores acrioresque cibi praediliguntur; mala fit digestio; et ad hunc modum e mala digestione prae nervoso alterato influxu, malis cibis, ipsorumque imminutione, nec non lentore in secretionibus ac excretionibus, necessario imperfecta αἱμάτοσις venit, ob quam, nonnullamque fortuitam ob caussam, vel pro jam exstante in organismo non levi praedispositione, scorbutus exoritur. Ex dictis unusquisque intelligit, potestates morbosas actionem inferre vel in δύναμιν, vel in *chymismum*, vel in organicam compagem. Ast quaecunque harum trium rerum primitus labefactetur; temporis progressu, necessario etiam aliae offenduntur; quoniam infinita, ac maximopere stricta inter eas, necessitudo ac colligatio est; ita ut inter se mutuo dependeant, una ex altera procedat ac vivat, conjunctimque animale corpus vivum struant, normalesque normalem ejusdem tueantur statum. Morbos

igitur inter δυναμεως, *chymismi*, aut organicae compaginis cancellos plane circumscriptos neutiquam incidere posse, compertissimum est.

Ita de scorbuto cogitato nostro exerto, hîcque per transennam recensito, hocce in malo tria occurrere stadia; medendi rationem nobis acceptam rationi prorsus inniti, patet. Nostro enim in casu, primum stadium aliis morbosis phaenomenis obumbrabatur; haecque forte secundum accelerarunt, in quo solida majorem praebent relaxationem; sanguinis crasis magis vitiata, vires vitales magnopere infractae et imbecilles sunt. Eapropter phlogotico processu vix cicurato, confestim una cum convenientiori diaeta, illa pharmaca usurpare studebamus, quae aliquo modo in nervos, roborando, — in sanguinem, crasim suam in melius moderando, — ac in textus organicos, costrictionem promovendo, agunt; quaeque essent acida vegetabilia, nec non mineralia, aliqua incitanti substantia commista, sicuti et merito cinchona officinalis, ipsumque merum. Quae auxilia reapse exoptatum finem sortita sunt.

§ 2.

Antiaditides.

Hae inflammationes hiemali tempestate inciderunt. Qui antiaditide simplici aegrotabant, juvenes ambo ac milites erant: quorum prima unus vice, alter pluries ea multatus. Quum clinicam adierunt Scholam; praebebant graviora symptomata, ac signa suppurationis jam inchoatae; quam reapse cohibere nequivimus. Crastina enim

die, primum dexterae παρισθμιας abscessum cultro adaperire opus fuit: ex quo puris copia effundebatur. Tres sanguinis generales detractiones, duae per hirudines XVIII ad anteriorem colli partem prope mandibulam inferiorem; intusque bina eccoprotica ex oleo ricini ac decoctum tamarindorum cum tartaro stibiato, malum intra paucos dies ademerunt. Pertinacior phlogosis in secundo fuit; quippe quae cum partibus ex tantis aggressibus necessitudinem inivit, profundioresque egit radices. Quarto morbi die ad nos delatus est: illico vena secatur; hirudines XX applicantur: cras, ac perendie eaedem sanguinis depletiones iterantur; interneque cunctis diebus purgans ex infuso laxativo vindobonense, et decoctum tamarindorum cum tartaro emetico, propinantur: nihilosecius tonsilla laeva suppurationem attigit. Eaque peracta, phaenomena phlogotica adhuc acerrima vigebant, et nonnisi alia larga phlebotomia complacabantur. Ab hoc tempore, continuata emulsio gummi arabici cum tartaro emetico sat fuit, ut ad integram sanitatem aeger perduceretur; dieque morbi decimo quinto clinicis Ædibus valediceret. Eisdem therapeuticis auxiliis intra quindecim dies plane prosternavimus *antiado-bronchitidem* in juvene annorum 33. Puellae autem decem annos natae *antiado-bronchogastritide* conflictatae cura duabus phlebotomiis, et sanguisugis XIJ, ex more, collo admotis, quatuor eccoproticis, et tamarindorum decocto, quinto morbi die incepta, duodecimo absoluta est: quam vero valdopere expedivit sudor, qui inopinate decimo morbi die ad imos manabat tallos. Id ex antiquis κρισις ασμος esset, et neutiquam die optimo contigisse a nobis notatum. Ast *Hippocratis* sententia est « Ιδρῶτες ἀγαθοὶ

δὲ καὶ ὅσοι διάπαντος τοῦ σωματος γινόμενοι, ἐυπετεστέρος τὸ νούσημα φέρειν ποιήσωσιν (1). Igitur profuit, et dicta nostra in superiore monito allata, respectu perturbationum et aberrationum, quae inopinate in morbis contingunt, et quas alicujus humoris evacuatio vel metastasis sequitur, longe lateque confirmavit. (Videsis pag. 17, 18).

Itidem phaenomena morbosa graviora erant in juvencula 18 annorum, quam primum pleurae dexterae, inde antiadum inflammatio prehendit, etsi medicus accersitus propere domi venam ei pertunderet. Apud nos denuo phlebotomia ad libram instituitur, hirudinesque collo sub maxilla inferiori affiguntur; ad vesperas vero, ex dolore punctorio in thoracem magis insaeviente, tres cucurbitulas profunde incisas praescripsimus, quibus illud αλγημα complacabatur. Duobus insequentibus diebus, affectus semper idem perseverans binas adhuc sanguinis detractiones generales jussit. Septima demum morbi die, licet nullus appareret sudor, urinae parcissimae, alvus valde segnis, omnia maximopere allevantur; et in dies semper meliora fiunt, donec decimoquarto itidem mali die, aegrotae pristina optima salus affulsit. Remedia autem interna fuerunt eccoprotica, decoctum antiphlogisticum; et quoniam tartarus emeticus haud perferebatur, extractum hyoscyami cum digitali copulavimus: in quibus auxiliis usque ad finem perstitimus. Et hîc

---

(1) *Sudores boni quoque sunt, qui per totum corpus aborientes morbum facilius ferre faciunt. Indicat. S.* 1.

reticendum non est, eventum per quam aperte perpetuo adclarasse, κυνάγχην per bdellas ad colli anteriorem partem oppactas, magis quam phlebotomia sine cunctatione leniri. Et ubi ex eisdem secus, ac optabatur, res accidit; nonnisi hirudinum nimiam paucitatem esse incusandam, experientia nobis indubie compertum fecit.

§ 3.

Stomatitis hydrargyrosa.

Hydrargyrosa adversus medorrhoeam largiter usurpata, integrae oris cavitatis inflammationem cum sialorrhoea in foemina excitarunt. Quae cum valde male se haberet, nona morbi die ad Scholam clinicam se contulit. Utpote remedium revellens, quinque aut sex diebus, electuarium lenitivum assumptum, ac constanter, periculi caussa, collutorium ex chlorureti sodae drachma una in aquae fontis unciis octo soluta, nec non aliud ex lacte alternatim in usum ducta, oris phaenomena cuncta morbosa, graveolentia excepta, pene in integrum debellarunt. Tunc vero levis phlogoseos bronchia ac pulmones obsidentis signa prodiere, quae facillime phlebotomiae cesserunt. Paullo post, novus prorupit affectus, hysteriasis nempe sat propinquis, tametsi non fortioribus, accessibus; cumque eo salivae fluxus excrevit. Per tres dies nevrosis foeminam divexavit; quam morphii acetas ad granum unum in aquae fontis destillatae unciis sex solutus epicratice singulo nychtemero tridui illius prehensus, penitus diremit. Elapsis duobus ab hinc diebus, dum levis sialorrhoea duntaxat fastidio erat, stomatitis, et broncho-pneumonitis rursus

incenduntur; rursusque sanguinis detractionibus brevi conticescunt. Post haec, levior facta quoque est salivae excretio; permanent vero alvi molesta segnities, gingivarum laxitas, orisque foetor. Manna et tamarindis, nec non decocto althaeae, ventrem obedientem reddidimus; aliisque malis collutorio ex oxycrate consuluimus; ita ut, morbi die 36, foemina ad normam plane restituta est.

§ 4.

Phlogoses organorum respirationi famulantium.

Etsi tracheo-bronchitidis bini casus potius graves essent, attamen prompte et firmiter congruae curationi cesserunt. In mare, qui erat juvenis annorum 22, quatuor phlebotomiis, et bdellis xviij, bis ad collum secus tracheam admotis, intusque jugiter porrecto decocto tamarindorum cum tartaro emetico, malum jam a novem diebus exortum, plane resolutum decimoquarta die vidimus. Foemina autem, annorum 20, viro juncta, quinta ejusdem phlogoseos die, clinicum adiit Institutum. Etiam et hîc duae sanguinis copiosae depletiones generales, nec non topicae hirudinum ope absolute profuerunt. Alvus inde pertinaciter clausa, ut relaxaretur, bis remedium purgans (elect: lenitivum) postulavit. Decoctum tamarindorum cum tartaro emetico, postea emulsio gummi arabici oleosa, cum foemina in genere respueret medicamina, interna fuerunt auxilia, quibuscum sanguinis emissiones, ut brevi pristina recuperaretur valetudo, effecerunt. Revera foemina decimoquarto morbi die convaluit.

Invitis hirudinum obtrectatoribus, perpetuo praxi suffulti id aperte defendimus: quemadmodum adversus faucium phlogosin eas juvare vidimus; ita in illa pharyngis, laryngis, aesophagi, et tracheae profliganda summopere item, sine haesitatione, conferre. Saepe enim seorsim adhibitae, brevi curationem absolverunt.

Sex bronchitidis exemplaria in eorum decursu nil notatu dignum obtulerunt: omnia facile paucis phlebotomiis, remediis eccoproticis, diaphoreticis ac tartaro emetico penitus deleta sunt. Adversus tussim, interdum post bronchitides adhuc pertinacissimam, securum habuimus ex morphinii acetatem remedium; enque consueta nostra formula: *R. acetatis morphii gr.* j; *solv. in aq. font. unc.* viij. *Absum. cochl. duo mane et vespere.*

Juvenculam annorum 15, quinta morbi die cum gravioribus bronchitidis symptomatis, magnisque gastrismi notis recepimus. *Illico vena secatur.* — *Oleum ricini ad unc.* ij *intus exhibetur; infusum florum tiliae edulcatum pro potu ordinario.* Purgante incassum porrecto, ejusdem iteravimus dosim. Dejectio exinde obtenta novem ascarides lumbricoides egessit. Fortius anthelminthicum ex *seminis santon. dr.* j; *aloës socotr. ac calomelanos ana* gr. viij *cum melle despum. ad electuar. formam redactum, quinquies intra octo dies praebitum,* ultra centum istiusmodi vermes expulit. Interea bronchiorum phlogosis urgebat, aliarumque trium sanguinis detractionum opus fuit, ut recte ea reprimeretur. Morbi 22 die, aegra reconvalescebat.

In duabus foeminis itidem acuta bronchitide laborantibus acidum hydrocyanicum periclitati sumus.

Puella annorum septem, scrophulosa, tertio kal.

maji bronchitidis a sex diebus incensae causa, ex Brephotropheo ad clinicas defertur Ædes. Morbus neglectus in praeceps ruit. Summa cum difficultate, nec sine deliquio, vena adaperitur. *Extractum hyoscyami et decoctum hordei cum tartaro emetico.* Nil exinde boni; et posterioribus diebus, neutiquam quoque prosunt binae hirudinum ad thoracis superiorem partem applicationes, altera phlebotomia instituta, emulsio gummi arabici, oleum ricini, et acetas morphii. Morbus semper eadem progreditur vi. Iccirco, sexto idus maji, ad acidum hydrocyanicum devenire duximus. R. *Acidi hydrocyanici guttas duas; aquae fontis distillatae lib. unam. Asservetur lagena probe clausa, nigroque obducta colore, ni acidum evaporet, et lux ipsum dissolvat. Quae lagena oportet jugiter ante usum succutiatur. Dentur cochl. bina omni secunda hora.*

Crastina die, aliquod emolumentum. Emendatio inde visibilior. Idibus, tertiam acidi guttam adiunximus, et ad gratum saporem pauxillum syrupi. In hac dose perstitimus, quoniam in dies phaenomena morbosa magis magisque mitiora fiebant; et reapse XII. kalendas junii in integrum evanuerunt. Perfectam ac firmam sanitatem hoc pacto puellae nos attulisse, tempus evicit.

Foemina ticinensis, annos 26 nata, jam bis a nonnullis annis bronchitide obnoxia, rursus exeunte maji mense (MDCCCXXXI) in hanc labem incidit. Medicus domi ei bis e vena sanguinem trahebat; affectus verum idem perstabat. Auxilium ideo nostrum die sexta junii aegra petiit. Ex symptomatum syndrome praecepimus *venaesectionem, et hirudines* XXIV *ad thoracis superiorem partem. Infusum desuper sennae cum manna; decoctum althaeae.*

Mane, levissima in melius declinatio morbi. *Venae Sectio unc.* viij. — *R. Acidi hydrocyanici guttas* jv; *aqu. fontis distill. lib.* j. *m. Assum. cochl. bina omni secunda hora.*

Die 8, malum quidquam emendatum. — Die 9, idem morbi gradus. *Elevatur dosis acidi hydrocyan. ad gutt.* v.

Die 10, phlogoseos signa multum cicurata. Tussis vespere molesta. *Continuetur in praescriptis.*

Die 11, noctu agrypnia, inquietudo; tussis eadem, sputa mucosa vix flavescentia; gastrismus; alvus jugiter reserata. *Oleum semin. ricin. ad unc.* ij; *acidum hydrocyan. ut supra.*

Die 12, omnia eadem. *Repet. cuncta hesterna remedia.* Vespere, tussis exacerbatio, ἄλυσμος summus. *Solutio acetat. morph. ex more dicto sumenda.* Caeterum, *quae remanent, sumantur remedia.* Die 13, noctu ter alvum dejecit. Somnus defuit. Omnia multum remiserunt: vix ulla febris. *Eadem remedia, ac emulsio gummi arabici pro potu.* Die 14, allevamentum perdurat; sed forte dolore tentantur musculi intercostales imi thoracis laevorsum. *Hirudines* xij ad locum dolentem. *Eadem remedia.* Noctu dyspnoea quasi suffocationem minitans accedit. Medicus adsistens jussit venaesectionem institui. Die 15, thoracis dolor exolevit; respiratio libera; tussis urget. *Acidi hydrocyanici guttae* vj. *sum. ut supra;* — *Emulsio.* Cum aegra nimis liberaliter acido uteretur, in scenam prodierunt carebaria, visus obscuritas, δῖνος, proclivitas in somnum. Acidum seposuimus. *Emulsio.* Die 16, nox bona: vix ulla tussis: quies in caeteris. Ex imprudente actione bonum. *Resumatur acidum.* Die 18, morbosa nunc dominans constitutio haud aegrae nostrae pepercit; diarrhoea itidem, ut alii clinici Institnti accolae, laborat. — *Hydra-*

tum gummi arabici edulcatum. Diaeta ex jusculis. Die 19, aegrae melius est factum. *Eadem medela.* Die 21, morbosa phaenomena omnia dispulsa, levissima tussi excepta; cujus curationem morphinii solutioni mane et vespere sumendae concredidimus. Reapse, spes nos minime fefellit. Foemina enim die 24 sana plane fuit.

Nunc de bronchiticis chronicis ac phthisicis acido hydrocyanico quoque curatis. Pistorem 19 annos natum, tertio kal. februarii (MDCCCXXXI) febris prehendit cum tussi, quae jam a nonnullis diebus praeerat, violenta. Medicus e vena sanguinem educebat. Nonnulla purgantia ex ipsius nutu deinde in usum trahuntur. Attamen, labente februario, febricula, ad vesperam fortior, et tussis perstant. Kalendis martii (morbi 31) clinicam accessit Scholam. Faciei σύμπτωσις, sitis, respiratio brevis, tantisper laboriosa, tussis mane frequentior, exscreatus viscidi, coloris subviridis, inodori, sensus ponderis in thorace constricto, percussio ubique sonora, parte supra claviculam excepta, rhoncus mucosus in bronchiis, decubitus in utroque latere facilis, κόπος, et δύσφορία universalis, cutis naturali calidior, sed vix madida, pulsus frequentes, molles. *Ramazzinius* jam adnotavit: « Qui pastam manibus pinsunt, subigunt ac in panem et placentas efformant, coquunt, cum utplurimum in hypocaustis, hieme praesertim, ut panis bene fermentaretur, opus suum perficiunt, ubi e loco impense calido ad aërem externum exeunt, ac domos suas repetunt, ad somnum captandum, facili negotio in magnas cutis adstrictiones incidunt, unde postea gravedines, raucedines, ac pectoris morbi, ut pleuritides, peripneumoniae suboriantur (1). » Reipsa

(1) *De morbis artif. Cap. XXII.*

hicce juvenis sudore madens pluviei se objecit. Ad acidum hydrocyanicum, quoniam in bronchitide chronica votis jam bene responderat, recurrimus. *R. Acidi hydrocyan. gutt.* ij. *Emulsion. gummi arabici libr.* j. *misc. probe et cap. cochl. bina omni secunda hora.* -- *Hirudines* xviij *ad partem superiorem thoracis.* Usque ad mensis diem septimam res in melius vertere videbantur. Aeger vero quum e lecto surgeret, foras ab aula clinica prodiret, et ciborum appetentiae indulgeret: symptomata phlogotica exacerbata sunt. *Venaesectio ad unc.* ix; -- *inde hirudines* xii *secus laryngem et tracheam*, quae eadem labe obnoxias se offerebant. Aeger repudiabat acidum, unde die 11, propinavimus *cyanuretum potassae ad granum unum cum roob sambuci in pilulam redactum, omni quadrihorio assumendum.* Ad sitim, *decoctum antiphlogisticum.* Mane diei 13, alvus diarrhoica est; vespere alvus ultro laxatur. Derelinquitur *cyanuretum. Extract. hyoscyami, Folior. digitalis purpureae aa gr.* j. f. *pilul. dent. tal.* xij. *cap.* j. *omni quinta hora.* Post tres dies digitalis effectus narcoticos suos exserit. *Dosis remedii ad granum dimidium imminuta.* Diarrhoea sponte, omisso cyanureto, constitit; sed die 18 aperte phthiseos indicia increscunt. *Acidi hydrocyan. gutt.* iij. *aq. font. distill. unc.* jx. *Cap. cochl. duo omni bihorio.* — *Decoctum lichenis islandici.* Die 24, visibilis symptomatum emendatio. Affectatum *lac* conceditur. *Acid. hydrocyan. dosis ad guttas* jv aucta. Die 26, apyrexia; tussis vix aliquoties prorumpit, ac sputis caret; æger se e lecto tollit; appetit; hilaris est: emolumentum in nutritione apparet. *Eadem auxilia.* — *Diaeta quarta animalis absque vino.* In dies jugiter res bene vertunt; et 30 martii, pascha apud suos celebrare cupiens, e clinico discessit Instituto.

II.

Cistarium papiensem annorum 40 ex vicissitudinibus atmosphaericis, ineunte aprili, gravedo et tussis aggredi coeperunt. Idibus, febris invasit; cephalalgia dira; tussis frequentior et fortior, sputa uberrima et mucosa, dolor ex thorace. Decubuit. Cras omnia exasperata sunt. Septies vena secatur: eccoprotica non pauca, aconitum, kermes, digitalis, decocta antiphlogistica in usum ducuntur; morbus verum adhuc viget tertio nonas Maji, quo aeger ad clinicum Ephebeum delatus est. Facies pallida et collapsa, mucus densus et copiosus e naribus; aliqua sitis; respiratio brevis, difficilis; dolor obtusus, ponderisque sensus ex thorace, rhoncus mucosus in bronchiis; pectoris per pleximetrum sonitus superius vix obtusus, tussis molesta, et inspiratione illico concitata; sputa per quam affluentia, mucosa, inodora, coloris subviridis, partim vasis aquae repleti fundum petentia, somni tenues, turbati; urinae parcae, febricula vespere incalescens, sudores nocturni. Ex hisce indubium est agi de bronchitide chronica. *R. Acidi hydrocyan. guttas* v. *Aq. fontis destill. lib.* j. m. *dent. cochl. bina omni sesquihora. — Decoct. althaeae pro potu ordin.* Pridie nonas, nil novi. *Acidi hydrocyan.* dosis *ad gutt.* vj aucta. Sexto nonnisi idus quaedam vicissitudo in phaenomenis morbosis notatur. Urinae sedimentosae. *Acidi guttae* vij. Tertio idus, emendatio sat manifesta. Ciborum desiderium rediit. Decimoseptimo kal. Junii, aeger valde melius habet, febrisque vacuus de lecto desilit. *Idem remedium; diaeta III. absque vino.* Decimoquinto kalendas, et morbi die 36, omnia longe meliora; tussis et sputa pene nulla. *Imminuimus acidi*

dosin. Decimotertio kal. plane reconvalescit; continuavimus nihilosecius in usu remedii nuper recensiti; donec octavo kalendas, perfecte sanus clinicis Ædibus valedixerit.

III.

Bubulcus annorum 27, scrofulosus, mense februarii (MDCCCXXXI), ex laboribus, commessationibus, largiori potu et venere, δυσφορίαν patitur generalem una cum tussedine. Intra paucos dies dolor punctorius lateris sinistri supervenit, brevi tamen evanidus. Non multo post, graviter febrit cum tussis renovatione. Medico consilio vena bis inciditur, ac quaedam pharmaca interne assumuntur. Temporis progressu febris remisit; tussis cum levi bronchorrhoea perseveravit. Duobus peractis mensibus, febri tertiana correptus est, quae cito in quotidianam abiit; et die septima Junii adhuc perstabat; unde clinicam ingrediebatur Scholam. Facies decolorata, γαργάλη ex larynge, sensus ponderis in pectore, tussis frequens, sputa virescentia, rotunda, muco pellucido et spumidopermista, nonnulla in aquae cyatho fundum petentia, thoracis sonitus percussione interposita praeter superiorem partem ubique normalis, inibi vix cupus; rhoncus bronchiorum mucosus et crepitans; rumor respiratorius nonnullis in pulmonum superioribus punctis fere nullus; pectoriloquia sub claviculas, et ex titillicis; anorexia, febricula nocturna depascens. Bronchitis cum tuberculis in excelsa pulmonum parte suppurantibus nobis videtur. *Acidi hydrocyanici gutt.* iv. *aq. font. destill. lib.* j. *m.: dent. cochl. duo omni bihorio.* — *Decoctum althaeae.* Tribus subsequentibus diebus, nil novi. Undecimo, pravi ex nimia acidi ingurgitatione

effectus. Ab eodem remedio recedimus, et noctu illa perturbatio penitus evanescit; maneque morbi mitigatio vix credibilis. Ad *acidum* iterum confugimus. Decimoquinto, adhuc in melius omnia. Extenuavimus acidi dosin. Decimoseptimo, aeger bene habet; decimonono, laetus de recuperata salute ad patrios lares revertitur.

IV.

Juvenculam annorum 24, octavo kal. Junii (MDCCCXXX), febris cum spirandi difficultate et vehemente tussi prehendit; quae phlebotomiis et internis antiphlogisticis minime cicuratur. Duodecimo kalendas Julii, morbi die 26, auxilium a nobis implorat. Cephalea levis, ἀναπνοή difficilis, anxia, tussis frequens, molesta, sputa pene nulla ac plane mucosa, sensus ponderis in thorace, internus ardor praeter tracheam; sonitus pectoris ubique normalis, rhoncus bronchiorum sonorus atque mucosus; cutis calor normalis, pulsus frequentes; febris exacerbatio vespertina; noctu universalis mador. *Acidi hydrocyan. solutio consueta ad gutt.* iij *ex more sumenda.* Cum quoddam exinde allevamentum contigisset, et dura egestas curationem domi perficere haud sineret, aegram in clinicam Scholam septimo kal. Quintilis recepimus. *Acidi hydrocyan. gutt.* jv *ex more exhibendae. Decoctum althaeae.* Quarto kalendas, omne lucrum delapsum videtur. Agrypnia, cephalea, tussis dirissima, dyspnoea gravior, sitis, febris magis incensa. *Venaesectio unc.* x. — *Acidum.* — *Emulsio gummi arabici.* Kalendis Julii, quoad bronchitidem bene; alvi constipatio, quae hactenus frequenter ad eccoprolicorum usum coëgit, in gastrismum biliosum ob domi-

nantem constitutionem abit. *Infusum fol. sennae cum manna.* — *Acidum.* — *Emulsio.* Quinto nonas, gastrismus perstat; in caeteris emendatio. Purgans exhibitum molestam intulit enteralgiam; hinc in ejus praescripsimus vicem *olei seminum ricini unc.* ij. — *Acidum ad guttas* v, *ac Emulsio.* Octavo idus, melius quoad omnia. Appetentia ciborum. *Acidum.* — *Emulsum.* — *Diaeta III. absque vino.* Quarto idus, convalescit. Mense ab hinc elapso, eandem penitus confirmatam domi revisimus.

V.

Famulus papiensis annorum 25, die 29 Novembris (MDCCCXXX), bronchitide aegrotat. Per novem dies catharticis domi sibi medetur. Die nono decembris, qui erat morbi undecimus, clinicam Scholam subit. Phlogosis urget. *Venaesectio librae* j. — *Decoct. Tamar. cum tart. emet.* Vespere, exasperatio. *Vena secatur.* Crusta pleuritica levis; urinae turbidae. Mane, allevamentum pene nullum; virium prostratio; pulsus celeres, sed molles. Tussis dira, sputa mucosa. Tartarus emeticus vomitum ciet. *Emulsum.* — *Hirud.* xviij *ad superiorem thoracis partem.* Duodecimo et decimotertio, omnia jubent phlebotomiae et hirudinum iterationem. Decimoquarto, *vesicatoria duo* pectori apponuntur. Decimoquinto, laryngo-tracheitis nobis se obtulit. *Hirudines* xviij *ad collum anteriorem.* Hucusque sumpsit *emulsionem gummi arabici cum extracto hyoscyami.* — *Decoctum althaeae.* Decimosexto, phlogoseos aliqua emendatio. Decimoseptimo ad vesperas motus febriles exacerbantur: tussis non ut pridem molesta, sed sputa mucosa, viridescentia, copiosa, viscida et ductilia,

quorum particulae vasis fundum petunt. Noctu sudor. Marcor. Indies febris, hecticae sic dictae, phaenomena omnia suam ludunt scenam. Sputa semper eadem. Tabitudo indies aucta. *Decoctum Lichenis Islandici et lac vaccinum. Extractum Hyoscyami.* — Tussis cum sputorum profluvio, praesertim vespere, et mane, summopere aegrum exercet. Solutio *acetatis morphini* ex more adhibita vix eam lenit. Ast vires magis magisque prosternuntur; pulsus parvi, molles. Ex cunctis phaenomenis morbosis phthiseos tertium imminere stadium videtur. Thorax nihilosecius pleximetro tentatus sonitum, superiore parte excepta, normalem reddit; rhonchus gravis mucosus leviterque sonorus in bronchiis (*stertor sibilans nonnullorum*), bronchophonia, non pectoriloquia, non tuberculorum, nec morbosarum cavitatum indicia stethoscopii ope percipiuntur. Suspicio cadit de aliqua exulceratione membranae mucosae tracheae et bronchiorum. *Aconiti extractum.* — *Emunctorium per lapidem causticum aperitur in thorace.* Erat dies 29. Ex hac medela paulatim aeger extra teli jactum videbatur; quando die 24 Januarii rursus in deterrimum ruit; acceditque dolorosa dysuria. *Decoctum phellandrii aquatici.* Vigesima octava, nullum allevamentum: alvus pertinaciter clausa. *Pulpa tamarindorum.* — *Fotus emoll. ad vesicae regionem.* Crastina die, *hirudines* xij *ad perinaeum*, cum levamine. Trigesimo, sanguinis topica emissio renovatur. Dysuria inde profligata est. Die secundo februarii, otitis. *Hirudines* viij pone aurem offensam, quae sinistra est. *Emulsum*; — *manna ad unc.* ij. Emendatio; et brevi, usu interno et externo ad aurem *olei seminum hyoscyami* integra morbi deletio. Interea phthisis de-

nuo urget; et tertium attigisse stadium videtur. Attamen stethoscopio haud organicas pulmonum alterationes detegimus. Phlogosis adhuc nonnullis punctis adhaeret; in aliis insignis est erethisticus status, unde immanis bronchorrhoea. Hac in rerum conditione acidum hydrocyanicum tentare statuimus. Erat dies mensis Februarii quarta, morbique 68. Quum id prima vice in clinica nostra fieret Schola; objurgatores haud defuere, de quibus dicere possumus: παρὰ λόγον, καὶ παρὰ καιρόν τὶ πράττοντας. *Acidi hydrocyan. gutt.* ij; *aq. font. destill. unc.* viij. *misc. probe; sum. cochl. bina omni secunda hora.* -- *Emulsum.* -- *Lac.* -- Quinto, omnia exacerbari videntur. *Acidi* dosis ad *gutt.* iij aucta. Sexto, morbi aliqua mitigatio. Septimo, *acidum ad gutt.* jv. Nono, remedii praestantia magis visibilis. Decimosecundo, melius. Decimoquinto, en discipuli adsistentis verba in historia adhibita: « Respiratio fere normalis; tussis nonnisi profunda inspiratione incitatur; et ubi interdum sponte appareat, rejicit sputa tantum mucosa. Mador noctu occurrit; carnes instaurantur; aegri adspectus valde emendatus; urinae limpidae, pulsus quidquam, vespere singillatim, frequentes. Caetera ad normam. » *Eadem remedia.* Decimo octavo, vespere pectus liberum; levis verum rediit febris. Vigesimo primo, omnia longe meliora; solummodo pulsus quandam retinent frequentiam. Vigesimoquinto, ex acido, quod constanter bene tulit, convalescit aeger et assurgit; virium vero summa imbecillitate pedibus insistere nequit. *Acidum ad gutt.* iij. Vigesimo octavo, libere deambulat. Carnes autem et vires propediem, morbi reliquiis penitus dispulsis, optime reficiuntur; quo, sexto nonas. Martii, morbi ultra menses tres, ae-

ger, qui ad Acheronta properare videbatur, medicinae triumphus, hilaris iterum salutabat lares. Labente Sextilis mense ejusdem anni, eum in Belgiojosii diversorio rem coquinariam factitantem reperimus.

VI.

Militem Pannonium, annorum 36, Quintilis mense (MDCCCXXX), tussis invadit; eumque plus minusve totum annum, interdum non sine febricula, exercet. Ianuario, sub itinere diuturno, quam maxime haec increscunt; ejusdemque mensis die 20, omnia exasperata sunt. Vigesimo secundo ad vesperas, e nosocomio in clinicum deportatur Institutum. Adnotavimus agrypniam, ac carebarian; faciem pallidam; gastrismi mucosi signa cuncta; sitim paucam; gargalismon ex gutture: tussim frequentem, longis consopitam intervallis, illico vero inspiratione profunda incitatam; respirationem decurtatam, tantisper celerem; thoracis sonitum bombo imminuto, sinistrorsus praesertim, hacque in parte rhoncum mucosum et sibilantem a ligula ad quintam costulam veram, in parte dextera minorem; levem pectoriloquiam; dolorem obtusum ex sterno; sputum potius copiosum, ovi albumen spumidum aemulans, cui commiscebantur particulae rotundae viridescentes, graviores; febrim sic dictam hecticam, sed pulsus contractos et duros. Phthiseos tubercularis pulmonaris signa haud deficiunt, quae proficiscuntur a processu phlogotico in organis respiratoriis adhuc sat activo. *Venaesectio.* — *Emulsio gummi arabici cum aqua amygd. amar.* Mane alterius opus est phlebotomiae. Crusta pleuritica. *Extr. hyoscyam. cum digitali.* — *Decoctum althaeae cum aqua amygd. amararum.*

Vigesimo quarto, phlogistica symptomata magis urgent. *Venaesectio mane; altera vespere. Eadem remedia.* Vigesimo sexto levis symptomatum mitigatio; alvus a pluribus diebus clausa; urinae parcae, clarae. *Potio Laxans Vindobonensis.* Vigesima septima, exacerbatio. *Venaesectio. -- Vesicatoria bina ad brachia.* Die subsequo emolumentum magnum; mali verum digitalis effectus in propatulo sunt. *Extract. hyoscyam. cum calomelano.* Vigesimo nono, status morbi hesternus, addita tantum polydipsia. *Eadem repetita.* Trigesimo, ingravescunt omnia; cutis semper sicca; sialorrhoea ex calomelano; urinae subsident. *Venaesectio — Extr. hyosc. cum kerm. min. — Decoctum dulcamarae. — Lac vaccinum ad collutorium.* Trigesimo primo, meliusculum; sed sudores nocturni vires prosternunt; marcor magis rapide progreditur. *Eadem interna auxilia.* Primo et secundo Februarii, nil novi. Tertio, phlogotica interna symptomata sat mitigata; sialorrhoea autem magis adaucta. *Chlorureti calcis dr.* j, *solve in aqu. font. libr.* j. *sit pro collutorio vicissatim cum lacte.* Caeterum, *priora repetuntur.* Hoc auxilio, brevi ptyalismus moderatur, inde silet. Decimonono: in hanc diem phlogoseos symptomata non amplius multum saeviere, sed phthisis licet lento gradu procedat, attamen in aegri perniciem manifesto incumbit. Quapropter *aridi hydrocyanici* vim etiam et hîc experiri voluimus: incepimus *a guttis duabus, in aq. font. destill. unc.* vj. Duntaxat die 24, quoddam lucri indicium. Acidi dosis ad *guttas tres* aucta. Vigesimo septimo, levamen admodum conspicuum; rhoncus mucosus minor, thoracis sonitus melior; sputa sat imminuta, minori portione viridescente scatentia;

tussis minus frequens, febris levis; sudores pene nulli; sed ambo aures dolore continuo tentantur, qui vesicantibus pone eas oppactis secunda die conticuit. Appetentia ciborum. Ex acidi usu res postea semper in melius versae, et major recuperandae valetudinis spes affulgebat; quando, sexto nonas Martii, στοματακία apparet. Acidum sulphuricum tam interne, quam pro collutorio praecepimus, simulque acidum hydrocyanicum, et optimam diaetam, ut ad exoptatum terminum haec curatio perduceretur, haud praetermisimus. Reapse sors minime reflavit; idibusque martii, militi exultanti pristina salus integre arridebat.

VII.

Infelicem exitum habuit curationis tentamen in juvene papiensi, annos 27 nato, scrofuloso, ac bis jam haemoptoë multato. Octavo idus Maji, is cubile domesticum cum clinico commutaverat. Febrim enim cum dira tussi humida; laterisque laevi dolore, quae a duobus mensibus eum vexabat, nunquam remedia infringere potuerant; et phthisis inde facta est. Nos de examine percepimus notabilem atrophiam generalem; habitum corporis eminenter phthisicum; decubitum nonnisi supinum; respirationem valde brevem, thoracis ex ea motum obliquum, dum pars laeva quasi immobilis est; tussim molestam, cavernosam cum liquidi murmure intra claviculam quoque dexteram et quintam costulam veram; idque multo minus sinistra; sputa viscida, crassa, figurata, viridescentia, vixque graveolentia ex muco et vero pure; aliquoties sanguine notata; percussione mediata thoracis sonitum pene sine bombo,

magisque ad dexteram; rhoncum sibilantem, mucosum; bronchophoniam, pectoriloquiam, paraphoniam; doloris gravativi sensum in sterno; sudores nocturnos, viscidos, acidulos, et diarrhoeam, se invicem excipientes; interdum conjunctim aegrum quassantes: febrim vesperascente die, praeeuntibus horripilationibus, recalescentem; lotium parcum, saturum; quasi bulimiam cum digerendi facultate parum labefactata; cutim aridam, urentem; pulsus molles, veloces; virium exhaustionem. Hisce signis phthisis pulmonaris tubercularis haud dubia est. « Postquam vero, asserunt quidam pathologi apud *Burserium* (1), tubercula ejusmodi inflammationem subierunt, factaque suppuratione, in abscessus atque ulcera pus et sanguinem interdum effundentia convertuntur, tertii gradus (phthiseos) initium jam accessisse. » In tanta pulmonum organica laesione nobis nulla sanationis spes supererat. Attentiores enim, quas stethoscopii ope instituimus, inquisitiones docebant, viscera illa tuberculis crudis et suppuratis scatere: inter quae nonnulla avellanae, et etiam myristicae magnitudinem referre. Pulmonem autem sinistrum circa medietatem suam antrum, ovum colombinum forsan sinu excipiens, humorem ob aërem ingredientem murmuranti repletum, habere comperiebatur. Idque percipiebant etiam stethoscopio neutiquam assueti. *Acidi hydrocyan. gutt.* jv *in aq. fontis destill. lib.* j; *c. cochl. duo omni bihorio.* — *Decoct. Lich. Island.* Quum bene

---

(1) Institut. Medic. Pract., *vol. IV, pag.* 46. *Edit. nuperrim. mediolanens. ex typis* Gasp. Truffi, *ann.* MDCCCXXX.

remedium aeger perferret; gradatim ejusdem dosin adauximus: quae, Junii die nono, erat *gutt.* jx. Pauxillo permulcebantur phaenomena morbosa; a nonnullis verum diebus agrypnia pertinax misellum torquet. *Acetat. morph.* gr. j; solv. *in aq. fontis distill. unc.* viij; *vespere ex more cap.* Opem aegroto remedium tulit. Decimoseptimo, quoad turbas pulmonares solamen; ita ut acidum omisimus. Ast vigesimo, omnia rursus incenduntur; nova hiant tubercula; febris magis magisque intenditur. Acidum iterum usuvenit ad *guttas* vj. Crastina die expetitum lac concedimus. Ex hoc tempore sudores exsiliunt magis viscidi, copiosiores, foetidi, et sputa quoque non parum male olent. Colliquatio rapide progreditur et propediem maxima est. Cava ex tuberculis fusis etiam in pulmone dextero deteguntur. Bronchiorum ductuum ampliatio adhuc major: rhoncus sonorus et stridens. Quarto Julii, morbus ad exitium properat. Octavo, sensus amittuntur; nono, interitus scenam claudit.

Necrotomia.

Caput et abdomen nil vitiosi obtulerunt. In cavo pectoris effusio alicujus momenti seri flavescentis et turbidi. Pleurae huc illuc ad thoracis parietes intus haerebant; per quam arctatim autem ad anteriorem pulmonum superficiem religabantur. Larynx, et trachea justo duriores; bronchiorum rami usque ad extremas eorum propagines abnormiter ampliati, et in σκληρυσμον delapsi; pulmo dexter, quoad volumen normalis, quamdam duritiem cultro opposuit. Dissectus innumeris exiguis absessibus, vel purulentam materiem plorantibus, vel vacuis scatebat: quorum plerique lentem vix exci-

perent, pisum aliqui, nucem avellanam alii, nonnullis quoque tuberculis miliaribus, et majoribus adhuc crudis haud deficientibus. Reliqua pulmonis substantia abscessibus et tuberculis interposita, duritie quasi cartilaginea tenebatur, et versicolor aut cinerea erat. Easdem laesionum rationes exhibebat pulmo sinister, quoad volumen naturali minor, cujus verum superior pars continebat cavitatem, quae ovum gallinaceum facile admisisset, lacertis, ventriculorum cordis instar, ex textu pulmonari indurato, aut materie tubercular confectis traiectam. Cunctae excavationes speciali membrana vel cinerea vel albida intus obtegebantur.

Acidum hydrocyanicum, quo nos utimur, paratur in hujusce ticinensis Nosodochii pharmacopolio ad normam *Pharmacopoeae universalis* a *Jourdan* editae: ejusdem acidi gravitas est 898. Theoria *controstimuli*, controstimulantium princeps illud habet. Sensibilitatis, irritabilitatisque excedentis praestantissimum moderatorem quam plurimi Gallici et Germanici medici ipsum declarant. *Magendie*, *Gerri*, *Brera*, *Ludik*, *Grawille*, aliique jam retulerunt optimos, quos idem acidum exserit, effectus in chronicis pectoris phlogoticis malis. *Sandras* e *Bally* in acidi hydrocyanici effectus physiologicos et therapeuticos multa pericula in hominibus sanis ac aegrotantibus, nec non in brutis instituerunt (1). Vera sunt phaenomena specialia, quae a praepostero usu, aut nimia dosi hujusce acidi, aut

---

(1) *Mémoire sur l'action de l'acide hydrocyan., etc. par M.* Sandras. *Journ. génér. de Médecine, t. CX, pag.* 289.

fortuito contingunt; sed verum quoque est, sat cito sola ejusdem omissione penitus illa deleri: ubi autem eadem graviora sint, ammonio profligantur. Frequentiora autem phaenomena a nobis observata, essent: agrypnia, caloris sensus ad stomachum, interdumque ad oesophagum, cephalalgia, levis temulentia, vertigines, calor generalis, sudores, at transitorii, vomitus, syrigmus aurium. Haec primis dosibus aut tempore, quo acidum assumebatur; postea ex nimia ejus dose, inciderunt. Eapropter recensiti auctores nimis eadem exaggerarunt, nimisque immerito timuere; sicuti observationibus nostris haud quoque congruerent sequentia verba: « Il me semble rigoreux et sage d'en conclure que l'utilité thérapeutique de cette acide est loin de répondre a sa puissance physiologique . . . . Je me réprocherais de terminer ce Mémoire sans insister avec toute la force dont je suis capable, sur le danger qu'un tel médicament, de quelque façon qu'on l'envisage, fait courir au malade, comme nous l'avons vu plusieurs fois, malgré la réserve extrême que M. *Bally* mettait dans ses prescriptions, malgré la connaissance positive que nous avions des doses employées, malgré l'attention, avec la quelle nous en observions les effets, malgré les instantes recommandations aux malades de suivre exactement nos conseils; sans rappeler un nombre malheureusement trop grand d'exemples funestes; sans faire ressortir l'impuissance presque absolute de cet horrible poison comme agent thérapeutique, dans les différents cas où nous l'avons essayé, et sans demander enfin s'il ne serait pas temps, puisqu'on a eu le malheur de le découvrir; de mettre fin, après tant d'essais in-

fructueux, à des expériences que, pour toute autre substance moins rédoutable, j'appellerais de tous mes voeux. » (1). Facta, quae retulimus, has objurgationes refellunt. Porro juxta experientiam nostram *Bally* et *Sandras* a nimia acidi dosi, nempe a quatuor vel quinque guttis in aquae fontis unciis quinque exorditi sunt. Nos ex methodo nostra nunquam aegrorum infortunium per acidum doluimus. Quod autem nec utpote panaceam, nec in recensitis quidem affectibus securum auxilium jactitamus; mens verum nostra est evincere, aliquando debitis cautionibus utiliter insumi posse; quoniam opportuna dosi exhibitum moderat ac infringit pectoris chronicos aut lentos phlogoticos processus. Quoad cyanureta, nullo in casu, votis nostris satisfecerunt; illudque potassae constanter diarrhoeam induxit.

Ex superius allatis historiis, maximeque sexta, id nobis videtur inferri posse: interdum bronchiorum ac pulmonum ulcera, nec non cavitates tuberculares coalescere; neque id aëris continuo attactu impediri, dum etiam externe ulcera nequaquam cooperta et minime curata non semel consolidari vidimus. Quam thesin jam *Andral*, anatome pathologica suffultus, vincendo defendit (2).

(*Contin.*)

---

(1) *L. c.*, *pag.* 328.

(2) *Clinique Médicale, ecc. t. II. Maladies de Poitrine. Chap. V.* Cicatrisation des excavations tuberculeuses du poumon, *pag.* 381.

Osservazioni e riflessioni sulla dominante epidemia vajuolosa; del Dottore Ercole Terzaghi, *Medico ordinario del Pio Ricovero degli Incurabili, e Distrettuale di Abbiagrasso.*

La scoperta del vajuolo vaccino fatta dal genio di *Jenner* col mezzo di esatte osservazioni, d' indagini accurate, e di moltiplicati esperimenti, interessò così da vicino il ben essere della società, che non potè a meno di venir ovunque ricevuta con particolari sentimenti di gioja, e di riconoscenza. Non sì tosto l' ebb' egli resa di pubblica ragione, che non solo in Inghilterra, di lei culla, ma in Francia, in Italia, in Germania, per non dire in ogni parte del globo, valentissimi ingegni s' affrettarono di metterla alla prova dell' esperienza, e dappertutto il risultato corrispose intieramente alle assicurazioni dell'illustre scopritore. Fatti conscii dell' occorrente i Governi, e saggiamente diffidando di una cosa, che sembrava prometter di troppo, trovarono nella loro saviezza di dover instituire Commissioni apposite di medici, e di chirurghi distinti, o d' incaricare illustri Società, ed Accademie, onde facesser liberi, e rigorosi esperimenti all' oggetto di verificare, se, e fino a qual punto sussistesse la verità di un ritrovato sì portentoso. Ed il risultato di tali e tante fatiche avendo concordemente, e pienamente confermato quanto era stato in proposito veduto ed annunciato sì da *Jenner*, che dai suoi seguaci, li Governi quasi tutti hanno determinato nella paterna loro cura di prendere per

così dire la Jenneriana scoperta sotto l' alta loro protezione, altri raccomandando caldamente la vaccinazione ai loro amministrati onde fosse il più estesamente possibile adottata, altri anche rendendola obbligatoria con una legge, o regolamento speciale, come fra li altri fu fatto nelli Stati del clementissimo nostro Sovrano. E veramente l' affare n' era ben degno: chè coll' uso dell' innesto vaccino miravasi a niente meno che a sbandire dalla superficie della terra il flagello dell' arabo vajuolo. E diffatti, admesso una volta, come dovevasi, che il vajuolo vaccino preservi dall' umano, vaccinate che fossero tutte le persone, che non aveano precedentemente subito quest' ultimo, vaccinate di mano in mano tutte quelle che sarebbero nate, e tolto così al vajuolo umano ogni campo dove potesse allignare, come avrebb' egli potuto mantenersi ulteriormente fra i popoli, e come, soppresso una volta, avrebbe potuto novellamente introdursi? Quanto all' esito, nessuno può negare, aver egli in origine corrisposto adequatamente allo scopo. Col mezzo della vaccinazione si videro arrestate epidemie di vajuolo in diversi paesi, e sotto climi diversi; e tosto che l' innesto vaccino potè essere discretamente generalizzato in un luogo, non vi fur più viste di somiglianti epidemie (1). Appena qualche raro caso di vajuolo, e sempre più raro quanto più si andava dilungandosi dalla prima introduzione del vaccino, si osservava qua, e là,

---

(1) *Vedi il Trattato di vaccinazione del dott.* Luigi Sacco, *pag.* 32 *e seguenti.*

sempre isolato, e sempre in individui non vaccinati; e queste circostanze appunto di rarità, d'isolamento, di non avuta vaccinazione, erano risguardate qual altra luminosa prova della virtù preservativa del nuovo contro il vecchio vajuolo. Questo stato avventuroso di cose si mantenne, anzi crebbe pel corso di molti anni, ed intanto ciascuno vedeva con grata soddisfazione, non meno che con intimo convincimento, la prova più certa della virtù attribuita al vaccino nell' avvenenza, nella salute, nella prosperità, nell' aumento delle popolazioni: cosa, che non erasi più vista dopo l' introduzione del vajuolo arabo in Europa.

Ma stava pur scritto ne' destini, che sì splendido orrizzonte dovesse rimaner un giorno ottenebrato. La stessa Gran Bretagna, cui la Provvidenza aveva destinato l' onore di possedere, scoprire, e divulgare l' antidoto dell' umano vajuolo, fu anche destinata a presentare i primi argomenti di fatto capaci di attenuarne il credito. Dopo lei, altre nazioni somministrarono altre prove non poche. Qualche caso di vajuolo in individui vaccinati fu primitivamente osservato, e descritto da *Willan* verso il 1803. Casi più copiosi vennero riferiti da *Rotter*, dalla Società Jenneriana, e da quella fondata da *Pearson*, osservati nell' epidemia di Londra del 1805. In Forfar furono attaccati, nel 1813, 150 soggetti vaccinati. Nel 1816 *Lestham*, presidente del Collegio Reale di medicina in Londra, scrisse a Lord *Sidmouth*, che 53 persone di Alveston, state già da dieci anni vaccinate, soggiacquero al contagio vajuoloso. *Dewar* nel 1817 trovò che di 70 individui di Cupar presi dal vajuolo e da lui esaminati, 54 erano stati vaccinati. Altri casi di persone

vaccinate state poscia invase dal vajuolo furono veduti da *Hugo*, *Harrison*, e *Cross* in una epidemia osservata, e descritta da quest' ultimo a Norwich nel 1819. *Thompson* riferisce, che tra 556 individui affetti dal vajuolo da lui osservati in Iscozia nel 1818, 310 erano stati vaccinati. Moltissime altre osservazioni della stessa natura vennero fatte di pubblico diritto da *Hennen*, *Barlett*, *Bryce*, *Ferguson* e *Duncan* nel descrivere l' epidemia di vajuolo, che regnò nel 1818 ad Edimburgo. *Jameson* vide eguali esempi nella gravissima epidemia vajuolosa di Baltimora del 1821. *Bell* li riscontrò in quella da esso lui contemplata a New-Jork tra il terminare del 1823, ed il principiare del 1824. *Emlen* e *Pascalis* fecero le stesse osservazioni nell' epidemia di Filadelfia del 1823. *Heberden*, *Mac-Gregor*, *Macneven*, *Smith*, *Roger*, *Blotheg*, *Manley* ecc. consegnarono altri non pochi casi di vajuolo scoppiato in soggetti vaccinati nel Giornale di medicina di New-Jork dell' anno 1814 (1). Casi eguali videro *Perret* nel Cantone di Vaud in Isvizzera dal 1816 al 1817, *Dufresne* nel 1822 a Ginevra, nel 1824 *Urbann* in Lussazia, *Wendt*, *Moehl*, *Otto* in Danimarca, nel 1823 e 1824 *Stedlund*, *Nordblaud*, *Robsahm* in Isvezia; dal 1823 e 1825 *Schleiden* ad

---

(1) *Vedi l' erudita. e giudiziosa dissertazione del dott.* Capretta *recataci dal francese all' italiano con buone annotazioni dal valente dott.* Francesco Ferrario *negli Annali Universali di Medicina, vol. LVIII, pag.* 484.

Amburgo (1). Ma fortunatamente ancora, dalle più accurate indagini instituite dai citati Autori in tutte queste circostanze risultò, che se gli attaccati dal vajuolo erano stati precedententemente vaccinati, non solo non morivano, ma in generale soffrivano assai poco nel corso della malattia, e, questa superata, non ne rimanevano punto guasti, o difformati; mentre all'opposto, se non aveano ricevuta la vaccinazione, soccombevano in discreto numero, o per lo meno soggiacevano assai facilmente alle altre conseguenze della schifosa malattia. Basti il dire che nella sola città di Cupar, tra 16 soggetti non vaccinati non ne perì che un solo, e questo fors' anche della petecchia, che vi si era accidentalmente associata; e che dei citati 310 vaccinati presi dal vajuolo, dei quali parla *Thomson*, non mancò ai vivi che un solo bambino di venti mesi. Da questi fatti pertanto si trasse la conseguenza, la quale, siccome legittima, e precisa che sembrava, venne perciò ricevuta della comune de' medici, che, ridotte cioè le cose a giusti termini, l' innesto vaccino o preserva effettivamente dal vajuolo, come fa nella pluralità de' casi, o, quando ciò non può fare, garantisce almeno dalla morte, e dai guasti che possono dal vajuolo derivare, disarmando la ferocia di lui e rendendolo più benigno, ed assai meno pericoloso. Manco male! Chè un commerciante, il quale per avversità di fortuna ha dovuto perdere una parte de' suoi capitali, trova ancora

---

(1) *Fantonetti, Ragguaglio del vajuolo dell' Ossola nel* 1824 *ecc.*

ragione di consolarsi se gli fu dato di conservarne la parte maggiore. Fin qui diffatti la scoperta di *Jenner* avea bensì ricevuto un crollo, ma non cessò per questo di essere risguardata per utilissima, dacchè quand' anche l' innesto vaccino non lasciasse, come credevasi dapprima, un' intiera e perenne immunità contro il vajuolo, era pur forza confessare, non lieve essere il vantaggio, che recava col togliere ai vaccinati tanto di suscettibilità al vajuolo da preservarne la più gran parte, e render gli altri moralmente sicuri di subirlo raddolcito, e modificato in modo da non ritrarne spiacevoli conseguenze. — Poco stante però una simile epidemia vajuolosa si spiegò anche in Francia, rapidamente diffondendosi, giusta quanto è finora venuto a mia cognizione, in non meno di dodici Dipartimenti, ed affettandovi una notabilissima quantità d' individui, fra i quali un buon numero ch' erano stati anteriormente, e col migliore successo vaccinati. Già di alcuni di questi ultimi casi era stato testimonio il sig. *Husson* in Parigi nel 1802; un numero maggiore ne videro i signori *Berthollet*, *Ferus* ed *Hallé* parimenti in Parigi nel 1812, il signor *Pyot* nel 1825 ne' monti Jura; il sig. *Guillou* a Saint-Pol De-Leon, il sig. *Boucher* nel Dipartimento di Senna-Oise, i signori *Paver* e *Oliva* nel dipartimento de' Pirenei orientali, i signori *Dumian* e *Lassaigne* nel Comune di Lodère, il sig. *Fau* nell' Orriege, e diversi altri in altri luoghi. Nel 1827 e 1828 questi fatti in Francia si moltiplicarono in modo, che la possibilità di cader nel vajuolo anche dopo essere stato vaccinato cessò di esser quivi una questione. Ma ciò, che vi è stato rilevato con stupore, a diffe-

renza di quanto erasi veduto in Inghilterra, in America ed in altri luoghi, si è che varii di tali vaccinati soprappresi dal vajuolo non poterono sfuggir alla morte; su di che merita di essere ricordato fra gli altri il fatto di Marsiglia, dove fra 30,000 vaccinati 2,000 vennero colti dal vajuolo, e di questi ne morino 20. Per quest' ultima circostanza i gravami contro la virtù antivajuolosa attribuita al vaccino divennero assai più serii, e, parve, non senza ragione, imperocchè, giusta siffatte osservazioni, non solo egli più non preservava con certezza da un nuovo attacco di vajuolo, ma non era per li attaccati nemmeno un sicuro garante della vita (1). Finalmente anche = *il bel paese, che Appennin parte, e 'l mar circonda e l'Alpi* = vide insorgere, e dilatarsi nel suo seno epidemie vajuolose, le quali, come altrove, non risparmiaron punto i vaccinati. Già il sig. dott. *Ghirlanda* ci rese istrutti, che il vajuolo, che scoppiò a Treviso nel 1818 non mancava di propagarsi qualche volta anche a queglino stessi, che avevano di già subìta una regolare vaccinazione. A Padova, vaccinati presi dal vajuolo furono osservati da *Solani*, e da *Brera*. Il sig. dott. *Franceschini* di Venezia informò il sig. dott. *Capretta*, che, il vajuolo, avendo fatto sua comparsa in quella città, fra li attaccati trovavasene di tali, ch' erano stati lodevolmente vaccinati. Il sig. dott. *Fantonetti* ci ragguagliò che di 500 individui stati affetti dal vajuolo, che vagò

---

(1) *Ved. Annal. universal. di Medicin. vol.* 53, *pag.* 401, *e vol.* 58, *pag.* 500.

epidemico nell' Ossola dal 1824 al 1826, 310 erano non vaccinati, 270 di dubbio innesto o non riuscito, o 20 ritenuti ben vaccinati. Il sig. dott. *Francesco Taroni* informò il pubblico dei molti casi di vajuolo sopraggiunto a' vaccinati sul lago di Como, veduti sì da lui nel 1824, che da suo padre nel 1818. Il signor dott. *Stefano Moro* fece noto, che di 137 vajuolosi entrati nelle sue infermerie dell'Ospitale Maggiore di Milano dal 13 aprile 1825 al 7 gennajo 1826, 72 erano stati vaccinati con esito di pustole vaccine vere (1). Ma il fatto più grave nell' argomento si è quello dall' epidemia vajuolosa, che abbiamo attualmente sott' occhio. Già da qualche tempo andav' ella serpeggiando nel vicino Piemonte, favoritavi, a quanto sembra, dalla copia tuttora ragguardevole dei non vaccinati, che trovò (non essendovi la vaccinazione praticata per obbligo), come pure dalle troppo deboli e lente misure impiegate onde tenerla in freno. Ivi stabilita, era quasi impossibile di non lasciarla penetrare in questa nostra parte di Lombardia Austriaca, atteso l' immediato contatto dell' uno Stato coll' altro, ed attesa altresì quella specie d' innondazione di poveri montanari, particolarmente Genovesi, che in ogni autunno calano nelle nostre pianure a cercar mezzi di sussistenza. Indarno le vigili nostre Autorità si occuparono con ogni possa nel tentare di

---

(1) *Vedi oltre la citata dissertazione del sig.* Capretta, *questi* Annali Universali di Medicina, *tom.* 41, *pag.* 386, *tom.* 53, *pag.* 353, *fascicolo di febbrajo* 1826, *pag.* 267 *e seg.*

tener lontana siffatta malattia, d'isolarla, penetrata, di estinguerla, stabilita; chè, a dispetto di sì lodevoli sforzi, riescì finalmente alla medesima di radicarsi anche fra noi, non solo diffondendosi in molte comuni della campagna, ma non risparmiando nè Capiluoghi di Provincia, nè la stessa capitale, dove anzi parve si compiacesse di ostinarsi in onta delle rigorose discipline attivate. Fin dove in Italia siffatta epidemia siasi spinta, ciò non è ancora intieramente a mia cognizione, nè molto importa allo scopo mio il saperlo. Essendo essa con noi, ebbimo campo di assicurarci da noi stessi, che al pari di quanto seguì in Inghilterra, in America, ed in Francia, anzi più ancora, che in quelle regioni, se star vogliamo alle relazioni pervenuteci, al pari, io dico, e più, attacca i soggetti stati precedentemente, e col migliore successo vaccinati. Questo fatto è tra noi così pubblico, che credo non vi possa essere persona, la quale non sappia attestarlo. Ma onde darne una prova egualmente certa, che luminosa, aggiungerò, che di 748 veri vajuolosi stati ricevuti dal febbrajo fino a tutto agosto del corrente 1831 nell'apposito spedale della Simonetta presso Milano, 614 erano stati vaccinati con successo (1). E qui si rifletta, che questa circostanza

---

(1) *Di questa notizia, come di molte altre, delle quali avrò occasione di far cenno in seguito, intorno al sunnominato ospitale della Simonetta, andando io debitore al sig. dott.* Francesco Grancini, *altro dei medici, che con eguale impegno che buon successo servono nel detto ospitale, colgo con sommo piacere*

dell' attaccare i vaccinati è forse fra noi la causa principale, per cui la presente epidemia si è diffusa cotanto, giacchè altrimenti in un paese, dove per disposizione di legge la vaccinazione è di obbligo due volte all' anno, ed in ogni momento di comparsa del vajuolo, e dove per conseguenza vi sono sempre pochissimi individui non ancora vaccinati, essa epidemia certamente non avrebbe mai più trovati sufficienti appigli, e fili di comunicazione, onde grassarvi epidemicamente. Ma ciò non è tutto. Da noi pure, come in Francia, gl' individui vaccinati, che nell'attuale epidemia contraggono il vajuolo, non sono sempre certi di soffrir lieve malattia, nè certi sempre di scamparne la vita. Che anzi (diciamolo pur candidamente) varii di loro, e forse in un numero maggiore, che in Francia, dovettero cader vittime di siffatto malore. Ed anche qui, onde appigliarmi ad un fatto sicuro, dirò, che, giusta le informazioni avute per parte del sig. dott. *Francesco Grancini*, degli indicati 614 vajuolosi vaccinati, stati ricevuti alla Simonetta, ne perirono 45, ch' è quanto dire il 7 1/2 per cento. Queste sgraziate circostanze fecero anche fra noi l' effetto, che doveasi naturalmente attendere, quello cioè di far rivivere nel pubblico contro il vajuolo vaccino dubbi, perplessità, diffidenze, che sembravano ora mai estirpate, e di gettare i medici

---

la presente occasione per tributargli pubblicamente li miei sinceri sensi di stima, e di gratitudine per la premura, ed esattezza, colle quali si è compiaciuto di soddisfare alle mie inchieste.

stessi in una specie di stupore, e d'indecisione sulla spiegazione di un fatto altrettanto certo, quanto di comune accordo credevasi pressocchè impossibile. E qui si noti, che finchè trattavasi di pochi vaccinati, che venivan presi dal vajuolo, e di nessuno, o pochissimi, che ne morivano, era facile il credere, e far credere, che ciò dipendesse da qualche ragione accidentale, ed estranea alla virtù del vaccino, come imperizia del vaccinatore, innesto fallito e non verificato, pustole vacciniche spurie non riconosciute, e cose simili; ma oggigiorno, e nelle circostanze presenti, in cui moltissimi vaccinati soggiacciono al vajuolo, e non pochi vi soccombono, come veniamo dall' aver veduto, sarebbe assolutamente contrario al buon senso il voler cercare di nascondere un fatto, che si fa ragione da sè stesso, e che ci è forza di ammettere come assolutamente positivo. Or come va la bisogna? Sarebbesi mai attribuita erroneamente al vaccino la virtù di preservare dal vajuolo? Oppure il dominante esantema sarebb' egli mai altra cosa che vero vajuolo? Oppure l' immunità da lui lasciata nell' umano organismo sarebbe ella mai temporanea, e non durevole per tutto il tempo della vita? Oppure il vaccino col lungo soggiornare nell' umana specie, passando continuamente da uno in altro soggetto, avrebb' egli mai perduta col tempo quella virtù antivajuolosa, che originariamente possedeva? In ogni caso quali sono le cause principali del suo diffondersi? Quali i mezzi onde arrestarlo? Per verità tutte codeste questioni mi sembrano di sì alta importanza, che le stimerei degne della penna dei medici più filantropi, degli osservatori più attenti, degli ingegni

più illuminati. Ciò in parte vedo con piacere essere già stato eseguito, ed in parte non dubito si eseguirà; ma in pendenza, ch' io trovi di che essere soddisfatto per le altrui fatiche, sento tanto d' interessamento pel bene dell' umanità, che non so ristarmi dallo scendere io pure nell' arena, trattando siffatto argomento colle scarse osservazioni, e coi brevi ragionamenti che le mie circostanze, ed il mio debole ingegno hanno potuto riunire.

1.ª *Questione.* — Un nuovo sguardo alla storia della vaccinazione, e non sarà punto difficile la soluzione della presente questione. Già prima che *Ienner* facesse la sua celebre scoperta, era opinione stabilita nel volgo, e soprattutto ne' pastori della Contea di Glocester, che coloro, i quali erano stati accidentalmente attaccati dal *Cow-pox*, andavano esenti dal vajuolo. Lo stesso *Ienner*, avendo intrapresa nell'anno 1795 una inoculazione generale di vajuolo in Berkley, città di quella Contea, e tale inoculazione essendo fallita in molti individui, potè col mezzo di esatte ricerche assicurarsi, che que' soggetti, che pareva non avessero alcuna attitudine a ricevere il vajuolo, tutti aveano sofferto in qualche periodo della lor vita lo stesso *Cow-pox*, o vajuolo delle vacche. In conseguenza di codeste osservazioni in diverse città dell' Inghilterra vennero appositamente inoculati di vajuolo molti soggetti stati attaccati dalla vaccina, chi 10 anni, chi 20 o 30, e chi fino 40 e 50 anni addietro, e nessuno di loro, come concordi relazioni attestarono, contrasse l'arabo esantema. Coll'appoggio di questi fatti si è passato sì da *Ienner*, che da altri illustri medici della stessa nazione ad innestare la

vaccina ne' bambini tuttora intatti dal vajuolo, e questi vaccinati, cimentati coll'inoculazione del vajuolo andaron salvi dall'infezione vajuolosa. E la notizia di scoperta cotanto interessante essendosi presto diffusa nelle altre regioni dell'Europa ed anche fuori della medesima, dappertutto furono intraprese esperienze, dappertutto vennero eseguite vaccinazioni in gran numero, e dappertutto si è verificato nel modo il più positivo, che li vaccinati, sia che venissero innestati di vajuolo, sia che si facessero coabitare coi vajuolanti, sia che s'involgessero in panni serviti per questi, ed intrisi di materia vajuolosa; non avvenne giammai, che contraessero il vajuolo. A tutto questo aggiungasi ciò, che dissimo da principio in ordine ai felici risultamenti delle sperienze fatte sul vajuolo vaccino da dotte Commissioni apposite, non che da illustri società ed accademie, in ordine al valido appoggio, che dietro il loro voto favorevole gli prestarono i Governi, alle molte epidemie di vaiuolo per suo mezzo arrestate, all'essere rimaste per lungo tempo sbandite codeste epidemie laddove la vaccinazione si è resa famigliare, e generalizzata, alla persuasione propizia al vaccino stabilitasi ne' popoli in conseguenza di questi fatti, alla piena fiducia, colla quale perciò vi si affidarono, agli effetti fortunati che ne provennero sulla loro salute, sul loro fisico miglioramento, sul loro aumento numerativo, sulla stessa loro avvenenza, tutto ciò, io dico (1), aggiungasi, e poi si

(1) Sacco, Opera citata; Girtanner: Trattato delle malattie de' bambini, *edizione di Genova* 1801, *appendice.*

conchiuda, se può esservi cosa più dimostrata in medicina, che la virtù anti-vajuolosa del vaccino. E diffatti una proprietà su cui confidano i popoli, una proprietà alla quale i Sovrani e Repubbliche accordano l'onore della loro protezione, una proprietà, che trionfò di tutte le opposizioni, si sbrigò di tutti i nemici, soverchiò tutte le difficoltà, che avea da principio incontrate, una siffatta proprietà, io soggiungo, cosa esigerebbe di più per esser posta nel novero delle verità più sicure? Allo stesso modo, che dopo tante e si luminose prove in suo favore si volesse ancora negare al vaccino la virtù di preservare dal vajuolo, si potrebbe negare egualmente all'oppio la virtù sedativa, alla chinachina l' accessifuga, al mercurio l'antivenerea e così via ragionando, si spoglierebbe la medicina di tutto ciò, che possiede di più certo, di più utile, e di più positivo. Conchiudo pertanto, col sig. *Emery* nel rapporto che fece sotto il giorno 8 dicembre 1829 all' Accademia reale di medicina di Parigi a nome della Commissione del vaccino, che *se v' ha cosa in medicina che debba ritenersi siccome provata, è senza dubbio la possa preservativa del vaccino; perchè l' esperienza, le innumerabili osservazioni rinfrancanla non solo, ma pare la rendano verità matematica* (1).

2.ª *Questione.* — La grande diversità delle opinioni, che si sono fra noi manifestate sul genere della malattia di forma pustolosa, che ci va travagliando,

---

(1) Annali Universali di medicina, *vol.* 53, *pag.* 398.

prova o che questa nostra malattia è diversa da quelle di egual forma, che dopo il 1810 affettarono epidemicamente or l'una or l'altra delle rimanenti nazioni d'Europa, e d'America, o che la presente questione non è stata ancora sufficientemente esaminata, e discussa. In questo stato di cose, sopra un argomento di tanta importanza io penso, che tutto ciò, che tende a spargere qualche luce, debba essere ricevuto non senza sentimento d'interesse; e perciò mi credo in obbligo di non tener celato quanto su tale proposito mi venne fatto di osservare. Incomincerò pertanto dall'esporre schiettamente i fatti nell'ordine stesso, in cui mi sono capitati, e passerò poscia a corredarli di quelle poche riflessioni, che mi sembreranno più naturali, e più acconcie allo scopo, che mi sono prefisso.

Nel 1801 essendo io delegato di far conoscere, ed introdurre il vaccino nel Circondario di Sesto Calende, dove faceva in allora la medicina, eseguii fra le altre una pubblica vaccinazione in Borgoticino, Comune del Dipartimento dell'Agogna. Poco dopo avervi terminata l'incumbenza col riconoscimento degli innesti, fummi detto, che nella Comune medesima non solo era scoppiato il vajuolo, ma che questo eravi stato diffuso dal vaccino, ed assaliva anche gli stessi vaccinati, e perfino li già naturalmente vajuolati. Siffatta notizia era troppo importante perchè non dovessi darmi la cura di tosto verificarla. Trasferitomi quindi sul luogo, e fattomi presentare dal medico locale a tutti coloro, che fino a quel momento erano stati presi dall'insorto esantema, non tardai guari a riconoscere, che ben lungi dall'esservi alcuna plausibile ragione

per crederlo derivato dal vajuolo vaccino, lo stesso esantema sembrava anzi provenuto da una delle Comuni vicine, nella quale serpeggiava da qualche tempo, e che solamente dall'esserne stato colto accidentalmente pel primo un vaccinato, era nata l'opinione nel volgo, che il vaccino lo avesse generato. Quanto poi alla qualità della malattia, dalle deposizioni, che mi vennero fatte, non che dal poco, che fui in tempo di vedere, mi risultò, che la febbre, comunque talvolta alquanto risentita, non durava più di uno o due giorni; che l'epoca della di lei cessazione era quella, che immediatamente susseguiva all'eruzione delle pustole; che appena cessata la febbre, il soggetto per tutto il rimanente corso della malattia non sentiva più alcun rilevante incomodo, per cui fosse costretto a guardare il letto, e nè anche la casa; che le pustole, sempre discrete, spontavano quasi contemporaneamente sì nel viso, come nelle altre parti del corpo; che in alcuni esse pustole presentavansi fin da principio sotto forma emisferica, od acuminata, in altri parte sotto questa forma, e parte sotto quella leggermente appianata, in nessuno intieramente, e nemmeno per la massima parte sotto quest' ultima forma, manco poi sotto l'ombellicata; che quelle tra le pustole, che al primo comparire avean assunta la figura appianata, fra un giorno o due la dimettevano per assumer quella appuntata come le altre; che alcune delle pustole in capo a 24 ore, altre in capo a due giorni, pochissime, al più tardi, in capo a tre, scoppiavano spontaneamente per l'esuberanza dell'umore chiaro, od appena lattiginoso, e non mai veramente purulento, che contenevano; che scoppiate lasciavano

una fragil crosta brunastra, la quale in capo ad una o due altri giorni cadeva, non residuando nella cute che una lieve macchia rossiccia, pronta a dissiparsi essa medesima fra pochissimi altri giorni, ecc. Considerato quindi tutto questo, e passate in revista col ripetuto medico le differenze essenziali che sussistevano tra siffatta malattia espulsiva, ed il vero vajuolo, ebbi la soddisfazione d'incominciare a persuader me, e di finire col lasciar persuaso il medico stesso, e chiunque altro, che in questo nostro caso l'insorta malattia (che per altro non affettò più di 15 a 18 individui) non doveva già essere risguardata per vajuolo, ma sibbene per varicella, o ravaglione, come avrò occasione di dimostrare più diffusamente in appresso.

Nel 1818 un montanaro genovese venne colto lungo il viaggio da un esantema pustoloso, che finì di superare in Abbiategrasso, dov'era diretto, senza averlo notificato ad alcuno. Ben presto altri individui, e poi altri ancora fino al numero di 17, parte montanari come il primo, e parte nostrali, furono assaliti dalla stessa malattia. Essendo io allora medico dell'interno del prelodato borgo; tutti li suddetti ammalati vennero a cadere sotto la mia assistenza. Il caso era grave, e più ancora che grave, era minaccioso. Mi credei quindi in dovere di proporre alla locale Autorità, della quale era membro l'ora defunto signor Giovanni Majnardi, del di cui buon senso, e zelo patriotico si onora tuttavia la memoria in paese, ed essa trovò di adottare, che tali ammalati fossero tutti ritirati in una opportuna casa del Comune detta il *Quartiere*, d'onde non potessero più sortire se non

a malattia terminata, e cessato il pericolo della di lei propagazione. Fatti servire da persone, che aveano di già avuto il vajuolo, e proibito l'ingresso a chiunque per vederli, m'accinsi a curarli con ogni possibile diligenza, e premura; e tale ne fu il successo, che non solo ebbi il piacere di vederli tutti risanati senz'altre conseguenze, nè per loro, nè per altrui, ma potei riconoscere non senza qualche precisione la malattia, che sostanzialmente fu la seguente: mal essere indefinito per alcuni giorni; febbre, con freddo dapprima, e polso debole, indi con caldo, e polso forte, più risentita di notte, che di giorno, ed accompagnata da dolore più o meno intenso al capo, ai lombi, alle membra, da inquietudine, da sensibilità dolorosa all'epigastrio, da vomiturizione, talvolta da positivo vomito bilioso, o mucoso, da sonnolenza, o da stupidità; dopo tre o quattro giorni eruzione, prima al viso, indi al busto, e finalmente all'estremità, di certi punti rossi, e nodosi, con immediata diminuzione, poi, fra due o tre giorni, con quasi intiera cessazione della febbre non solo, ma di tutti li altri sintomi interni; aumento giornaliero di tali bottoncini, e loro graduale conversione in pustole, molte delle quali appianate, fornite di un punto depresso nel centro, crescenti fino alla grossezza di un pisello, presto circondate da un'areola rossa, con gonfiore della cute soprattutto del viso, gradatamente inclinanti prima al perlino, indi al biancastro, contenenti un umore pellucido: sudore quasi continuo negli adulti durante l'aumento delle pustole; dal settimo al nono giorno circa, conversione di tali pustole, almeno ne' casi più gravi, in altrettanti piccioli

ascessi emisferici pieni di una materia bianco-giallognola simile al vero *pus*, con nuova recrudescenza di febbre, e con nuovo aggravamento del paziente; dal nono al dodicesimo giorno, ne' casi forti, rottura spontanea di gran parte delle pustole, con effusione di materia fetente, con nuova diminuzione, indi con cessazione di febbre, e di sintomi interni; poco appresso, cioè dal dodicesimo al quindicesimo giorno, regolare diseccamento delle pustole coll'ordine stesso, con cui eran comparse, convertentisi per tal modo in croste brunastre, con simultanea scomparsa del turgore, e del rossore cutaneo; finalmente dal 15 al 18 giorno, ed anche prima ne' casi miti, caduta delle croste, sempre col medesimo ordine, lasciando nella cute sottoposta una macchia rosso-turchina, od una picciola cavità dello stesso colore, il quale non dissipavasi che poco per volta nel corso di varie settimane, o di alcuni mesi. Una cosa, che in ordine ai suddetti 17 ammalati mi fece senso fino d'allora, si fu l'aver osservato, che quelli, che subirono la malattia in un modo più mite degli altri, furono sei, che assicuravano di aver ricevuta la vaccinazione alcuni anni addietro, e ne portavano diffatti le consuete cicatrici, non essendomi però caduto sott'occhio, forse perchè non pervenuto non vi prestai apposita attenzione, che in questi sei la malattia, oltre esser leggiera e senza ombra di pericolo, presentasse alcuna modificazione di forma, o di andamento.

Sul principio del 1826, alcune comuni del distretto di Abbiategrasso, essendosi trovate invase da un esantema di forma vajuolosa, l'I. R. Commissario distrettuale, sig. Vittore Grassi, il quale, dacchè viviamo

nella stessa Comune, non cessò mai di onorarmi della sua confidenza, mi scrisse in data del giorno 28 febbrajo, quanto segue: « Venendomi notificati dei casi » di vajuolo naturale e di vajuolo spurio, nelle Co- « muni di Albajrate, Robecco e Cisliano, trovo op- « portuno di parteciparglieli, onde voglia assumere « sulla cosa, le più precise e reali informazioni, non « senza disporre per l'esecuzione della generale vac- « cinazione nelle Comuni che possono essere in peri- « colo ». A tale invito feci sotto il giorno 5 marzo la seguente risposta: « In esecuzione de' rispettati or- « dini di codesto I. R. Commissariato trasmessimi « con di lui foglio del giorno 28 passato mese, rice- « vuto il giorno 2 corrente, non trovando soddisfa- « centi le notizie da me prese sparsamente il giorno « 3, credei necessario di eseguire jeri un picciolo giro « d'ispezione, onde verificare le cose sul luogo. — « La malattia pertanto di cui trattasi, è un esantema « che, generalmente preceduto da sintomi gastrici, « spunta verso il terzo giorno, prima sul viso, indi « sulle rimanenti parti del corpo, sotto forma di mac- « chie rosse trasformantisi gradatamente in pustole « nodose, altre piane, altre emisferiche, spesso con- « fluenti, le quali dopo cinque o sei giorni conver- « tonsi senza evidente suppurazione in croste brune, « che cadono nello spazio di pochi altri giorni, la- « sciando nella sottoposta cute delle macchie viola- « cee, che durano per un tempo discreto, la febbre « intanto cessando quasi intieramente dopo fatta l'e- « ruzione. — Tale malattia è dotata di molta beni- « gnità, mentre nessuno finora ne morì, e nemmeno « fu in pericolo di morire. — La di lei indole è chia-

« ramente contagiosa. In Albajrate s' introdusse per
« mezzo di un giovane reduce dall'Ospitale Maggiore
« di Milano (1); in Rosio (frazione di Cisliano) per
» mezzo di una sposa proveniente da Albajrate, dove
« sembra altresì averla contratta il caso unico di Ro-
« becco. — Finora codesta malattia non attaccò che
« individui oltrepassanti l' età pubere, tutti vaccinati,
« ed anche qualche naturalmente vajuolato. — Dopo
« li ultimi due casi spediti all' ospitale, nessun altro
« individuo ne venne attaccato, e si ha luogo a spe-
« rare, che le misure preservative attivate per dispo-
« sizione di codesto I. R. Commissariato possano im-
« pedirne l' ulteriore diffusione. — Ciononpertanto,
« giusta l' intenzione espressami da codesto ufficio nel
« precitato suo foglio, non mancai di scrivere ai si-
« gnori medici di Robecco, di Magenta, di Corbetta,
« di Cisliano, di Albajrate, di Bareggio, onde atti-
« vino tosto la vaccinazione nelle rispettive loro con-
« dotte, ed io mi occupo di attivarla in questa Co-
« mune di mia residenza (2). — A compimento però
« della cosa crederei vantaggioso, che codesto ufficio
« scrivesse di conformità alle Deputazioni comunali,
« onde prestino mano forte per la pronta esecuzione

---

(1) *Fu appunto in quest' epoca, che affluendo molti vajuolosi al suddetto ospitale, la Direzione dell' ospitale medesimo si vide costretta di farli concentrar tutti in una sala apposita, affidandone l' assistenza al lodato signor dottor* Moro.

(2) *Io era tuttora medico dell' interno di Abbiategrasso.*

« della ripetuta operazione . . . . » Dall' epoca di questo rapporto in avanti, pochi altri individui vennero presi dall' esantema, fra i quali un bambino, forse l' unico che non avesse avuto il vajuolo nè umano, nè vaccino, restò vittima della stessa malattia verso il principio dello stadio di suppurazione. La cessazione di questo morbo, il quale minacciava di farsi epidemico, parve dovuta più all' attivazione delle discipline sanitarie, che alla vaccinazione, mentr' ella, massime nel centro principale del morbo, per essere accidentalmente falliti li primi innesti, non potè venir posta in esecuzione prima che l' esantema fosse quasi intieramente cessato, e questi d' altronde pareva aver poco a temerla, appiccandosi, come si è veduto, con molta facilità anche ai vaccinati, e perfino ai vajuolati.

Dopo quest' epoca, cioè dal 1826 in avanti, alcuni altri casi di vajuolo, od analogo esantema non cessarono di ripullulare or qua or là nelle varie Comuni dello Stato milanese, sporadici in vero, ed isolati, sempre però in numero sufficiente per accertare, che la malattia continuava a serpeggiare. Ma il momento, in cui essa si trovò sparsa, e per così dire impossessata di più d' una delle nostre Comuni, fu verso la fine del 1829. È cosa probabilissima, anzi in alcuni casi affatto verificata, che codesto esantema del 1829 sia stato fra noi introdotto dal vicino Piemonte, dove si sapeva esistesse prima di esplodere nelle nostre contrade. Questa circostanza però non mi sembra assolutamente necessaria, giacchè s' egli era di già con noi, comunque scarso, e poco avvertito, non gli abbisognavano adunque che circostanze opportune per poter diffondersi e presentarsi sotto un aspetto minaccioso.

Checchè sia di ciò, nella provincia pavese, uno dei distretti che ne vennero preferibilmente travagliati, fu quello di Abbiategrasso, ed in questo la Comune di Boffalora lo vide dominare più ostinatamente con minaccia epidemica. E siccome ognuno è generalmente più disposto a credere a sè stesso che ad altrui, così il caso di Boffalora servì a convincermi sempre maggiormente, che il dominante esantema vajuoloso non risparmia punto i vaccinati. Dal 1822 al 1825 inclusive, ebbi a servire di vaccinazione io stesso codesta Comune nella mia qualità di medico distrettuale, non avendo essa nè medico, nè chirurgo condotto. Le mie inoculazioni di Boffalora, furono sempre delle più felici, e sempre diligentemente verificate. Malgrado ciò, scoppiato l'esantema in questa Comune, venni a conoscere, che la massima parte di coloro che vennero da lui assaliti, erano non solo del numero dei vaccinati, ma in gran parte di que' medesimi vaccinati, ch' erano stati da me stesso serviti con tanta diligenza e buon successo. E qui mi si permetta di ricordare, che senza questa facilità di attaccare li vaccinati, la dominante malattia non avrebbe potuto diffondersi sì di leggieri in Boffalora, stante che vi esistevano pochissimi individui, sui quali la vaccinazione non fosse per anco stata praticata. Oltrecciò quivi ancora, come altrove, fu vista non di rado affettare di quei soggetti, che in altro tempo aveano sofferto il vajuolo, circostanza nuovamente, che deve aver alquanto contribuito alla di lei propagazione. Quanto al corso, che tenne sì in questa Comune, come in quelle altre del distretto che ne furono tocche, esso venne riscontrato alquanto diverso, secondo che li attaccati apparten-

nevano o no alla classe dei vaccinati. Ne' primi la febbre, da cui la malattia cominciava a spiegarsi, non valutato il senso di malessere, che la precedeva, ordinariamente era modica e corteggiata da leggeri sintomi reumatico-catarrali, più qualche picciola alterazione di stomaco; ne' secondi, quasi sempre forte ed accompagnata da gravi sintomi catarrali, cefalici, reumatici e gastrici, non esclusa l'incomoda vomiturizione, ed il vomito stesso. — Ne' primi, l'esantema compariva dal 2.° al 3.° giorno, prima al viso, indi rapidamente in tutte le altre parti del corpo, sotto forma di punti rossi, presto nodosi; ne' secondi, l'eruzione succedeva verso il 4.° giorno, sotto eguali apparenze, e progrediva più lentamente dal viso alle altre parti. — Nei primi, appena incominciata l'eruzione, la febbre, e con essa i sintomi che l'accompagnavano, o cessava, o per lo meno rimetteva in gran parte, onde cessar poi intieramente sì tosto che l'eruzione si era fatta generale; ne' secondi, soltanto quando l'efflorescenza si era impossessata di tutto il corpo la febbre cessava, ed in molti anche ne rimaneva più o meno per tutto il corso della malattia. — Ne' primi, que' cotali punti rosso-nodosi andavano gradatamente sviluppandosi fino al 5.° o 6.° giorno di malattia, prendendo generalmente la forma di pustole appianate, fornite di un punto depresso nel centro, e giungendo ad una grandezza altre di circa una linea e mezzo, altre di circa una mezza linea; ne' secondi, l'aumento dei detti punti continuava anche dopo il 5.° e 6.° giorno, crescendo ad un volume alquanto maggiore e pressocchè eguale in tutte le pustole, e prendendo una figura meno appianata, più di rado ombellicata, e bene spesso

emisferica. — Ne' primi, le pustole, finito che aveano di crescere, cominciavano tosto ad avvizzire, disseccare, imbrunire, a convertirsi finalmente in croste oscure, quasi cornee, sempre meno voluminose delle pustole, dalle quali derivavano; ne' secondi, compiuto lo stadio di eruzione, esse subivano un processo suppurativo, mercè cui dallo stato di pustola organizzata, passavano a quello di altrettanti piccioli ascessi, aumentando ancora di volume, in causa della copiosa materia che contenevano. — Ne' primi, l' umore delle pustole era chiaro, e diafano dal primo loro apparire fino a tutto il loro incremento, e facevasi appena opaco o leggermente caliginoso quand' erano vicine ad essiccarsi; nei secondi, da chiaro parimenti e diafano ch' egli era lunghesso lo stadio di eruzione, convertivasi durante il processo suppuratorio in vera marcia densa, glutinosa, bianco-giallognola. — Ne' primi, cessata una volta la febbre, non ricompariva più mai; ne' secondi, se la febbre avea cessato dopo lo stadio di effervescenza, si riproduceva nuovamente con tutti li suoi sintomi sotto lo stadio di suppurazione, e se era soltanto diminuita, si riaccendeva ora con maggior forza di prima, per non dissiparsi più sì in un caso che nell' altro, che durante lo stadio di essiccazione. — Ne' primi, il gonfiore, e la tensione della cute, soprattutto del viso, nati avanzandosi il secondo stadio di malattia, si dissipavano nel terzo stadio, che per essi si potea dire esser l' ultimo; ne' secondi, codesti sintomi aumentavano nuovamente decorrendo il terzo stadio, quello di suppurazione, e non andavan cessando che durante lo stadio quarto, di essiccazione. — Ne' primi, le pustole o compivano tutto il loro corso senza rom-

persi mai, o screpolavano solamente e non tutte, verso la fine del secondo stadio per emettere poca quantità di un umore quasi scevro di consistenza, di odore e di colore; ne' secondi, compiuta la suppurazione, le pustole si squarciavano quasi tutte, effondendo in copia un denso *pus*, che spesso le collegava tra loro, che molto imbrattava le biancherie, che spargeva nell'ambiente un fetido odore *sui generis*, il quale a mala pena poteva essere dagli astanti tollerato. — Ne' primi, all' essiccarsi delle pustole, il paziente vi provava un prurito generalmente appena percettibile; ne' secondi, sotto la stessa circostanza la molestia, l' irritazione, ed il prurito erano sì forti, che riesciva quasi impossibile il trattenersi dallo scalfire. — Ne' primi, la pustola cadeva in una volta sola, ed in un solo pezzo, lasciando al suo luogo ben di rado una lieve corrosione, quasi sempre una picciola prominenza rossa, la quale in poco tempo s' appianava, perdeva il colore, e lasciava la cute nel pristino stato naturale; ne' secondi, le croste cadevano in varii pezzi, spesso si riproducevano mercè la nuova marcia formatasi al luogo dell' ascesso, ed in fine lasciavano o delle macchie violacee, che persistevano per alcuni mesi, o dei butteramenti, che non sembravano disposti a dissiparsi. — Ne' primi, tutto il corso della malattia si compieva ordinariamente nello spazio di 10 a 12 giorni, od anche meno; ne' secondi, di solito non vi volean meno di 18 a 20 giorni. — Ne' primi, la figura delle pustole in tutto il loro corso s' assomigliava talmente a quella del vajuolo vaccino, che, se la febbre non le avesse precedute in vece di susseguirle, sarebbesi facilmente detto esser vere pu-

stole vaccine ; ne' secondi, le pustole nulla presentavano in tutto il loro corso che non fosse conforme alle pustole di vero vajuolo. — Ne' primi, l'intiera malattia era talvolta sì lieve e fugace, che, s'approssimava di molto alla varicella, o la rappresentava anche intieramente ; ne' secondi, era tal fiata sì grave e violenta da assumere il carattere, le forme, ed i sintomi del vajuolo maligno, e di esserlo effettivamente. — Ne' primi, i sintomi della malattia erano per lo più regolari e proprj ; ne' secondi, oltre i sintomi proprii, insorgevano bene spesso altri sintomi o mali straordinarii, per esempio, angine, bronchitidi, tracheitidi, ottalmie, cefalee, encefalitidi, ecc. — Ne' primi, il pericolo e la mortalità erano proporzionate all'ordinaria benignità della malattia, e perciò assai discreti; nei secondi eravi molto pericolo, e molta mortalità in ragione, appunto, ed in conseguenza della molto maggiore intensità e gravezza della malattia (1). — Nei primi, solamente quando il caso era grave, e solamente in ragione di questa gravezza, la malattia si approssimava nella forma, nel corso, nel pericolo a quella de' secondi ; ne' secondi, solamente quando il caso era leggero, e solamente in ragione che questa malattia s' approssimava a quella de' primi (2).

---

(1) *Alla Simonetta la mortalità dei vajuolosi vaccinati, fu di circa* 8 *per cento, e quella dei vajuolosi di circa* 19 *per cento.*

(2) *Ne' vajuolati la malattia dominante tenendo un andamento eguale, se non anche più mite, di quello osservasi nei vaccinati, crederei opera perduta il farne qui una particolare descrizione.*

A meglio illustrare il modo, con cui decorre la dominante malattia ne' soggetti vaccinati, io avea creduto a proposito di qui esporre un caso de' più gravi, comunque bene riuscito, che siami occorso di vedere, e che potei esaminare attentamente dal primissimo esordio di malattia fino all' intiera sua cessazione. — Ma essendo essa riescita alquanto prolissa, onde non abusare dei limiti di un Giornale, mi è convenuto di sopprimerla. Dirò solo in ordine alla medesima, che avea stimato acconcio di non terminarla prima d' aver accennato, che oltre la cura speciale, che venne fatta al paziente, non si trascurò di porre in pratica ogni possibile misura sanitaria tendente ad impedire che il contagio vajuoloso passasse in altrui. Conseguentemente il malato venne isolato per tutto il corso della malattia, essendosi proibito l' accesso a chiunque non fosse necessario alla di lui assistenza, di cui vennero esclusivamente incaricate l' amorosa di lui madre, che avea nell' infanzia superato il vajuolo naturale, ed una officiosa signora, che trovavasi accidentalmente presso la stessa famiglia, e la quale avea di già sofferto due volte il vajuolo; si innestò il vaccino in via di precauzione a due sorelle, e ad un fratello del paziente; si mantennero giorno e notte nella camera di lui fumicazioni di aceto, e limone, le quali si facevano gratamente sentire in tutto l' appartamento: e finalmente, terminata del tutto la malattia, si eseguirono rigorosi spurghi alla persona, alle robe, alla stanza del paziente, dopo di che, e non prima, si diede pratica al medesimo. Io credo dovuto all' esemplare arrendevolezza, pazienza e costanza con

cui la famiglia Grassi si adattò a tutte queste discipline, per quanto nojose, ed incaglianti, non che all' insistenza ed allo zelo, con cui il di lei rispettabile capo non cessava di raccomandarmi di proporre non solo, ma di pretendere qualunque cosa credessi necessaria pella comune garanzia, se ebbimo il piacere di vedere, la malattia del mio cliente nascere e finire in lui, essendone rimasti intatti tutti gli altri della famiglia, come pure del paese.

Ora considerando i fatti da me superiormente riferiti e mettendoli fra di loro a confronto, parmi non si possa a meno d' inferire, assai diverse una dall' altra essere le malattie, onde furono costituiti. E primieramente, quanto a quella di Borgoticino nessun dubbio mi resta, che il giudizio, che ne feci in allora, non fosse bastantemente basato, e regolarmente stabilito. E diffatti cosa è la varicella, o vajuolo spurio che voglia chiamarsi (1)? *A variolis veris* (risponde *Borsieri*) *multum differunt spuriae, sive illegittimae, sed in primis levitate et brevitate morbi. Plerumque nulla, aut exigua admodum, et diariae similis febris eas antecedit. Ac nisi prima, altera certe die erumpunt numero non multae, et illico satis conspicuae, et prominentes, sparsim locatae, et mutuo*

---

(1) *È appena necessario di ricordare, che la varicella è da alcuni Autori chiamata* vajuolo spurio, *da altri* ravaglione, *o* morviglione, *da altri* vajuolo volante, *da altri* vajuolo cristallino, *da altri* vajuolo selvatico, *da altri* vajuolo linfatico *ecc.*

inter se dissitae, et discretae. Pustulas referunt in marginibus valde rubras, in medio diaphanas, quia ibi vesiculam, humore linfatico, aut mucoso plenam habent . . . . Celerrime suum augmentum attingunt ad pisi saepe magnitudinem accedentes, intra biduum, aut triduum media vesicula plerumque disrumpitur; et pustulae exiccantur. Hinc exiguae crustae exortae decidunt, nullas utplurimum cicatrices, aut quodam tantum modo vestigia, quae cito evanescunt, relinquentes. Fereque morbus totus tribus, quatuor, aut quinque diebus absolvitur. Raro diutius durat, et si quando lentius procedit, septima utique die penitus dissipatur (1). Ed abbenchè io abbia preferito di qui riportare la descrizione della varicella data dal *Borsieri*, come quella, che mi parve la più semplice insieme, e la più chiara, pure con lui convengono nell' identificazione di questa malattia *Souvages*, *Vogel*, *Sagar*, *Macbride*, *Fantoni*, *Lieutaud*, *Odier*, *Darwin*, e generalmente tutti gli altri che trattarono siffatto argomento. E la breve durata appunto della febbre, la rapida comparsa e la fugace esistenza delle pustole, e la quasi nessuna concomitanza di sintomi, la facilità delle pustole a scoppiare appena qualche giorno dopo esser nate, la chiarezza, e scioltezza dell'umore che contenevano, la grande fragilità, e caducità delle croste, la nessuna traccia da esse lasciata nella cute pochissimi giorni dopo esser cadute, ecc., tutto ciò, io dico, avendo esistito nella da me citata malattia

---

(1) Borsieri. *Institut. medicinae practicae, ecc. Mediolani* 1785. *Tom.* 2, *pag.* 399.

di Borgoticino, non permetterebbe di classificarla altrimenti che come varicella.

Rapporto all' esantematica malattia da me assistita in Abbiategrasso sopra diversi individui nel 1818, mi sembra egualmente indubitato, essere stato vero vajuolo, tuttocchè discreto, e benigno. In codesta opinione, fra tutte le altre circostanze mi confermano le seguenti, cioè il preceder che faceva la febbre, più risentita di notte che di giorno, ed accompagnata da inquietudine, da dolore di capo, e di altre parti, da sensibilità dolorosa all' epigastrio, da sconcerti di stomaco, talvolta da vomito, da sonnolenza, o stupidità (*morbi initium facit febris*, così si esprime lo stesso *Borsieri* parlando del vajuolo benigno). *Aegri primum rigent, atque horrent, tum vehementer incalescunt, et sitiunt, anxii, atque irrequieti fiunt; capite, dorso, atque etiam interdum artubus, sed non fixo, et stabili cruciatu, dolent, nauseant, vomituriunt, vomunt, et doloris sensum in epigastrio, et sub cartilagini ensiformi, si manu locus prematur, percipiunt. Ad haec accedunt stupor quidem, et somnolentia* . . . . .); il comparir delle pustole dopo i primi tre o quattro giorni di febbre, prima al viso, indi al busto e finalmente alle estremità sotto forma di punti rosso-nodosi. (*Saepe die tertio ad finem properante, saepissime quarto ineunte, nonnunquam paulo serius, ante vero hosce terminos rarissime, incipiunt sparsim variolae discretae, primum in facie, collo, genis, fronte, labris, pectore, brachiis sub specie punctulorum acicularum puncturis magnitudinem plerumque equantium, et rubentium* . . . . .); il cessare intieramente, o quasi intieramente della feb-

bre, in uno cogli altri sintomi, tosto dopo seguita l'eruzione delle pustole. (*Inter notas vero benignitatis in hujusmodi variolis illa praecipua, et veluti propria est, quod eodem eruptionis die, tertio nempe, aut quarto a morbi exordio, febris quasi repente cum omnibus symptomatibus cessat, vel certe ita defervescit, ut vix amplius quinto, aut sexto die advertatur*); il crescere giornaliero delle pustole fino alla grossezza di un pisello, con areola rossa, e gonfiore cutaneo particolarmente del viso. (*Altero ab incepta eruptione die suas bases ampliant, et dilatant . . . . circumposita cutis intenditur, et rubore oliquo suffunditur . . . . ad perfectam magnitudinem evectae pisum quandoque grandiusculum adequant*); il subir poscia le pustole un processo suppurativo, che le converte in piccioli ascessi (*tunc pustulae inflammantur, incrementumque capiunt . . . . primo suppurationis, sive maturationis die marginem rubrum exhibent, turgent, atque in summo fastigio albicant, tenui humore refertae, secundo circa basim latiores fiunt, in summitate acuminantur, et minus pellucent, tertio demum, scilicet ultimo sere hujus stadii die, humore in pus converso, flavescunt, mox in crustas obiturae*); il riaccendersi della febbre in uno coi sintomi interni durante questo processo suppurativo (*tertia, aut quarta inceptae pustularum eruptionis die pulsus validius, citatiusque, in primis vespere, micant, et cutis color intensior evadit, sicut febrim, quae prorsus decesserant, redire, aut, si tantum conquieverit, recrudescere diceres. Imo quandoque tanta est commotionis vis ut egri nocte post brevem somnum evigilant, obloquantur, et huc illuc se revolvent . . . . animi egri-*

tudo, corporis jactatio, et caloris interni externique percepti consequentur); il regolare convertirsi delle pustole suppurate in croste brunastre, con subitanea scomparsa del turgore, e rossore cutaneo (. . . . . *ita ut multae jam die duodecimo, aut decimo tertio, aliae decimo quarto, aut decimo quinto penitus exaruisse videantur, et in crustulas omnino transmutentur* . . . . . *facies detumescit, quod decimo aut undecimo ad summum die fieri solet*); finalmente il successivo cader delle croste col lasciare al loro luogo una macchia o piana, od alquanto incavata di un colore rosso-turchino duraturo per settimane, ed anche per mesi. (*At squamulis excidentibus cutis ipsa incavata reperitur, quamquam in discretis, benignisque variolis raro admodum vestigia ejusmodi conspicua, aut diu permansura inurantur; exceptis maculis quibusdam rubris, quae in omnibus ad duos circiter menses supersunt, antequam albidum, consuetumque colorem adipiscatur*). Le quali circostanze tutte essendo appunto quelle, che caratterizzano il vajuolo naturale umano benigno, come vedesi non solo nella citata insigne opera del *Borsieri*, ma in qualunque altro Autore, che parlò del vajuolo da *Rhazes* fino a noi, è forza convenire, che vajuolo pur fu la prefata malattia pustolosa di Abbiategrasso.

Stabilito pertanto il genere di queste prime due malattie, il loro confronto colle due, che descrissi in appresso, potrà servire di scorta onde determinare il genere, che spetta a queste ultime. Quella scoppiata in Albajrate a capo del 1826, rassomigliava alla varicella in quanto era generalmente leggiera, e di breve durata, in quanto la febbre cessava, e

permanentemente appena seguita l' espulsione, in quanto non percorreva esattamente i quattro stadii, che si osservano nel vajuolo, in quanto le pustole non passavano a vera suppurazione, in quanto le croste, cadendo, non residuavano nè corrosioni, nè macchie lungamente persistenti, in quanto attaccava li vaccinati, ed anche qualche vajuolato; ma la febbre talvolta più forte, che non suol essere generalmente nella varicella, la spesso maggiore intensità di tutta la malattia, la sua durata parimenti più lunga, il modo di comparire, e di crescere delle pustole, la loro forma simile a quella del vajuolo, la loro confluenza in alcuni individui, la natura delle croste, la loro più tarda caduta, il color violaceo delle macchie superstiti, la loro non breve durata, e soprattutto l' essere stata portata in paese la malattia da uno, che l' avea contratta nell' Ospital maggiore di Milano, dove esisteva il vajuolo, e l' essere stata riconosciuta per vajuolo dai rispettivi medici in un bambino di Rosio, che ne morì, e nel riferito caso unico di Robecco, tutto ciò, io dico, la mostra, e la dee far considerare ben diversa dalla varicella. Queste ultime circostanze poi, come proprie più del vajuolo che della varicella, sospingerebbero a risguardare diffatti per vajuolo la malattia di Albajrate; ma ciò viene contrastato dalle circostanze precedenti più atte a far opinare a favore della varicella, che del vajuolo, ed inoltre vi si oppone la comparsa dell' esantema non già al quarto giorno, o più tardi, ma ordinariamente dal secondo al terzo giorno, la forma delle pustole più simile alle vacciniche, che alle vajuolose, la durata delle croste, delle macchie, del-

l' intiera malattia più lunga sì che nella varicella, ma sempre più breve di quello accada nel vajuolo, ecc. Egli è quindi evidente, che la malattia di Albajrate, comunque simile in parte alla varicella, ed in parte al vajuolo, non fu però nè l' una, nè l' altro, ma una terza malattia, quella in fine, che, appunto, perchè nata dal contagio vajuoloso, e si approssima al vajuolo, venne distinta col nome di *vajuoloide*, ossia semi-vajuolo, o vajuolo modificato.

La malattia di Boffalora, ch' è quanto dire del distretto, della provincia, dello Stato (giacchè per quanto potei vedere, e sentire essa mi sembrò eguale dappertutto) dissi si presentava sotto due aspetti diversi, secondo che attaccava soggetti vaccinati o no. Ora se la considero in que' primi, e la raffronto colla malattia di Borgoticino del 1801, e con quella di Abbiategrasso del 1818 la trovo anch' essa rassomigliare alla varicella per una parte, ed al vajuolo per l' altra, ma differire in tanti, e sì essenziali rapporti sì dall' una che dall' altra, che non mi è più possibile di crederla nè varicella, nè vajuolo. Ove all'opposto la paragono a quella di Albajrate, la riconosco tosto asai simile a questa; e dico assai simile, giacchè pure mi sembra di riscontrarvi una qualche differenza di grado, mentre in Albajrate nessun vaccinato andava in pericolo della vita, e nell' attuale malattia diversi vaccinati si trovarono assai male, ed alcuni anche ne soccombettero; ma queste due malattie non essendo appunto diverse ne' loro caratteri essenziali, la differenza di grado non prova punto, che differiscono intrinsecamente fra loro. In quanto adunque risguarda i vaccinati, l' attual malattia è vajoloide,

o vajuolo modifibato. Rapporto poi ai soggetti non vaccinati, fatto il confronto della malattia di Boffalora colle altre finora contemplate, si rileva facilmente che non a quella di Borgoticino, nè all' altra di Albajrate, ma sibbene a quella di Abbiategrasso ella si agguaglia, salva anche qui una differenza di grado, attesa la maggior forza, colla quale la presente malattia si spiega in diversi individui, forza, a cui sono dovuti e la violenza de' sintomi, e la gravezza del pericolo, e la frequenza delle morti, che si osservano nella medesima; mentre all'opposto niente di simile occorreva in quella assai più benigna di Abbiategrasso; la qual differenza nuovamente non toglie che le due malattie siano assolutamente identiche. Oltre di che, qual consonanza non trovasi tra la descrizione del vajuolo, che ci danno li Autori, e la dominante malattia quando attacca i non vaccinati! E certamente quell' incominciare, che fa con una febbre per lo più assai forte, accompagnata da gravi sintomi gastrico-reumatico-catarrali; quel sortire le pustole soltanto verso il quarto giorno, quel non cessare intieramente la febbre, almeno in molti, dopo seguìta l' eruzione, quella figura di rado appianata ed ombellicata, più spesso emisferica, ch' esse prendono, crescendo; quel passare che fanno mercè un processo suppurativo in altrettanti piccioli ma vari ascessi; quel riaccendersi della febbre con tutti li suoi sintomi durante questo stadio di suppurazione per non più dissiparsi che sotto il successivo stadio di essiccazione; quell' aumentarsi, che fanno il gonfiore, e la tensione della cute, sopra tutto del viso lungo il detto stadio di suppurazione; quello squarciarsi spon-

taneo di gran parte delle pustole maturate; quell' emettere per tal modo non poca marcia dotata di un ributtante odore *sui generis*; quel prurito insoffribile, che risvegliano le pustole intanto che passano all' essiccazione; quel cader delle croste in frantumi, non senza riprodursi talora più di una volta; quel lasciare, cadendo, corrosioni, o macchie violacee di assai lunga durata; quell' impiegare, che fa la malattia non meno di 18 a 20 giorni per compiere l' intiero suo corso; quel grave complesso di sintomi, che la costituisce; quel gran pericolo, che l' accompagna, quella grande mortalità, che la segue, tutto ciò, io dico, forma un totale di circostanze, che non si verifica in alcun altro esantema pustoloso, fuorchè nel vajuolo. Nessun dubbio adunque può rimanere, che ne' soggetti non vaccinati la dominante malattia sì di Boffalora, che degli altri paesi dello Stato milanese non sia vero vajuolo, e per vajuolo perciò convien ritenerla.

Dissi più sopra, che la dominante malattia, oltre le forme di vajuolo, e di vajuoloide, non lascia talvolta di presentare anche quella di varicella, o ravaglione. Ora credo tanto più opportuno di ritornare un istante sopra questo argomento, in quanto egli fu causa fra noi di non lievi questioni sul carattere, e sul genere da assegnarsi alla stessa malattia. Ecco cosa mi consta su tale proposito. In Albajrate la malattia del 1826, benchè introdottavi, come avvisai, da uno, che l' avea contratta nell' Ospitale Maggiore di Milano, dove esisteva il vajuolo, dominò sì mite e con forme, e con sintomi tanto simili alla varicella, o ravaglione, che venne appunto risguardata

qual varicella, o vajuolo spurio. Diramatasi intanto in Rosio, ed in Robecco, assunse in questi luoghi il carattere, e le qualità del vajuolo, e per tale venne considerata dai medici, che l' ebbero a trattare. — Lo stesso presso a poco avvenne in Boffalora. Scoppiatavi la malattia nel 1829, il vario aspetto, sotto cui si presentava, tenne per qualche tempo nell' indecisione, se alla varicella, od al vajuolo appartenesse. Successivamente alcuni credettero di scoprirvi qualche caso di vajuolo, che venne come tale denunciato. Dietro ciò essendosi fatte delle diligenti visite d' ufficio, per mezzo di rispettabili persone dell' arte, vi si trovarono e casi di vajuolo, e casi di varicella, e casi, che tenevano, dell' uno, e dell' altra, ch' è quanto dire di vajuoloide; lo che continuò poi, fino all' intiera estinzione della malattia. — In Mesero, con uno scoppio riflessibile sembrava essa minacciare, nell' autunno del 1830, di farsi epidemica. Dietro visita d' ufficio accuratamente eseguita, venne trovato esistervi de' casi di vajuolo naturale, ed altri di ravaglione, *et quidem* in una medesima casa, anzi in una stessa famiglia. — Ma il fatto più importante ch' io conosca su questo particolare, fu quello della Simonetta, dove in sette mesi, vale a dire dal principio di febbrajo alla fine di agosto 1831, furono ricevuti in tutto, secondo mi riferisce il dott. *Grancini*, 987 individui presi dalla dominante malattia, e distinti come segue: affetti da vajuolo non essendo stati vaccinati 106, da vajuolo, essendo stati vaccinati 642, da ravaglione 239, fra i quali 14 non vaccinati, e 125 vaccinati. — Dirò finalmente che per quanto potei raccogliere dalle interpellazioni fatte a' miei

amici, e colleghi, non v'ha forse medico, che abbia veduto la dominante malattia, il quale, oltre i casi di vajuolo, e di vajuoloide, non ne abbia riscontrati alcuni anche di ravaglione. Ora imputerei io d'ignoranza, o di mala fede tutte le degne persone dell'arte che affermarono d'aver veduto ravaglione nella corrente epidemia, supponendo o che tutte si sieno madornalmente ingannate osservando, o che sieno tutte capaci di assentar cose non vere? Farei a me stesso le medesime imputazioni, a me dissi, che credo aver confermato in proposito le altrui osservazioni colle mie? No certamente. Quando si tratta di determinare metodicamente il genere di una malattia, credo non si possa ragionare sopra altro principio, che quello dei caratteri nosologici della medesima, e se questi caratteri combinano esattamente con quelli di una data malattia conosciuta, non è più lecito di rifiutare alla malattia, che si vuol classificare, il nome della detta malattia conosciuta. Così nel caso nostro, se in alcuni incontri la dominante malattia vestiva i caratteri della varicella, o ravaglione, come io, e molti altri degni osservatori abbiamo riscontrato, per quale ragione in questi casi le negheressimo il nome di ravaglione, o varicella? Se in quei molti casi, ne' quali la malattia s'approssima di molto al vajuolo senza esservi perfettamente eguale, si è convenuto di chiamarla non già vajuolo, ma vajuoloide, perchè, io replico, in quegli altri, ne' quali di molto ella si avvicina al vajuoloide, senza però averne tutte le qualità, ci rifiuteressimo di distinguerla col nome unico, che le convenga, quello di varicella, o ravaglione? Ma ciò, come si vede, non è re-

lativo che ai caratteri nosologici: quanto alla causa, da cui la malattia è prodotta, quanto all' essenza, che la costituisce, la cosa va ben diversamente. Il sig. dott. *Moro* ha di già notato fino dal 1826, che quantunque nell' epidemia vajuolosa, che dominava in allora nel territorio milanese la malattia si presentasse ne' soggetti vaccinati modificata diversamente di quello era nei non vaccinati, pure in fondo essa era sempre la stessa, cioè vajuolo, e ne traeva la prova incontrovertibile dall' essersi osservato, che il vajuolo, ed il vajuoloide si generavano l' un l' altro reciprocamente. Ora io tengo fermo questo fatto come verissimo, e ne approfitto pella questione che sto agitando. Nella presente epidemia non solo si verificano codeste osservazioni del dott. *Moro*, e quelle altresì fatte sullo stesso proposito da illustri medici in Francia, in Germania, in Inghilterra, in America, ma si trova altresì, lo stesso accadere relativamente alla varicella, nascendo questa sì dal vajuolo, che dal vajuoloide, e facendoli nascere anch' essa alternativamente, e non veggendosi già ch' ella provenga sempre da varicella, e sempre generi varicella, come non vedesi, che il vajuolo generi sempre vajuolo, e vajuoloide il vajuoloide. Di più osservo, che la varicella svolgesi quasi sempre in soggetti vaccinati, come vedesi nel suddetto riparto degli individui stati ricevuti alla Simonetta; il che dimostra, che nella dominante epidemia essa varicella non è già una malattia *sui generis*, ma una seconda modificazione di vajuolo, od a meglio dire un vajuolo modificato in un grado ancora maggiore, che nel vajuoloide, in grazia probabilmente del grado maggiore di preserva-

zione lasciato dalla pregressa vaccinazione. Quanto ai pochi individui non vaccinati, che nella dominante epidemia prendono la varicella invece del vajuolo vero, o modificato, costoro deesi credere esser quelli che, avendo naturalmente poca suscettibilità al vajuolo, sentono la possa del contagio vajuoloso sì imperfettamente da subirne malattia assai leggera, e conseguentemente più conforme alla varicella, che al vajuolo; e ciò è tanto più probabile, in quanto che la storia medica c'istruisce, che anche in passato, ed anche durante le epidemie più fiere di vajuolo, intervenivano de' casi di vajuolo sì mite, che a mala pena poteasi riconoscere per tale; de' casi cioè, in cui alla febbre vajuolosa succedeva soltanto qualche pustola imperfettamente pronunciata, e perfino de' casi di febbre vajuolosa senza vajuolo. Sostenuto pertanto da codesti argomenti io sono d' avviso, che si possa ridurre la questione ai giusti suoi termini, ove si ritenga, che in quanto alle forme, ed ai caratteri nosologici, la dominante malattia pustolosa ora è vero vajuolo, ora vajuolo modificato, o vajuoloide, ed ora varicella, o ravaglione; e quanto all' origine, o causa da cui dipende, come pure all' intrinseca di lei natura, non cessa mai di esser vero vajuolo, qualunque sia l' aspetto, con cui si presenta nella varietà de' soggetti, che attacca.

Di quest' ultima opinione furono generalmente li medici stranieri relativamente alle epidemie di vajuolo, ch' ebbero rispettivamente sott' occhio dopo il 1800. Vero è, che nelle loro opere intorno alle stesse epidemie non si trova fatta, per quant' io so, particolare menzione della varicella, ma è probabile, che

riconoscendo il vajuoloide come una modificazione di vajuolo dovuta ad un residuo d'impressione lasciata dall' innesto vaccino, e risguardando la varicella soltanto come una maggiore modificazione di vajuolo derivante dalla medesima causa, essi abbiano creduto inutile di parlarne esplicitamente, onde non moltiplicare li enti senza necessità. Del resto, le dette loro epidemie vajuolose mi sembrano affatto identiche colla nostra. Se fosse sempre possibile di tener dietro alla diffusione delle malattie contagiose, si proverebbe forse con argomenti di fatto, che la nostra epidemia non è che una diramazione di quelle che dominarono prima in altre regioni. Dal poco intanto, che venne a mia cognizione, parmi di poter arguire, che l'esantema in discorso dall' Inghilterra, dove sembra essersi primitivamente spiegato, sia stato trasportato col mezzo del commercio marittimo in America per una parte, e per l'altra in Germania, ed in Francia, e da queste due ultime regioni per direzioni diverse, progredendo più o meno regolarmente da paese in paese, sia passato fino alle nostre contrade. Ma checchè sia di questo, ciò che fa credere, che la nostra epidemia non sia punto diversa da quella delle altre nazioni, si è la perfetta somiglianza, che riscontrasi tra la prima e le seconde. E diffatti anche altrove, come da noi, la malattia attaccava non solo gl' intatti sì dal vaccino che dal vajuolo, ma non pochi altresì di quelli, che subirono o l' uno, o l' altro; anche altrove negli individui di quella prima classe si spiegava nelle forme, e colle qualità del vero vajuolo, ed in quelli della seconda si presentava sotto forme più o meno diverse; anche altrove

nel primo caso la malattia era ordinariamente assai grave, e pericolosa, e molto meno nel secondo; anche altrove il vero vajuolo generava indifferentemente vero vajuolo, oppure vajuoloide, ed il vajuoloide indifferentemente vajuoloide, overo vajuolo, secondo la diversità de' soggetti, ecc. E si noti, che tanto in Inghilterra, come in varii luoghi della Germania, in Francia, ed in America, esistendo ancora nelle epoche delle rispettive loro epidemie molti individui, a' quali il vaccino non era peranco stato applicato, i medici delle dette nazioni ebbero ampio campo di osservare l' esantema sì nei vaccinati, che nei non vaccinati, e che perciò non era loro sì facile di potersi ingannare, convenendo nel ritenere, e dichiarar per vajuolo la malattia, che stavano esaminando. L' opinione adunque de' medici stranieri, in riguardo alle loro epidemie, aggiunge un nuovo grandissimo peso a quella da me testè esternata sulla dominante nostra epidemia, credendola sempre intrinsecamente vajuolosa, per quanto sia vario l' aspetto, che prende, variando di soggetto.

3.ª Questione. — In ordine alla natura transitoria dell' immunità generata dall' innesto vaccino primieramente osservo, che la proprietà, che hanno generalmente i contagi di non affettare che una sola volta lo stesso individuo, vedesi abbastanza bene verificata durante una medesima epidemia, ma non così esattamente in successive epidemie della stessa natura. Imperocchè non sono rari li esempi che uno abbia sofferto ripetutamente sotto epidemie diverse la febbre petecchiale, la scarlattina, il morbillo, la migliaja, ed in qualche raro caso anche lo stesso vajuolo. Dirò

anzi di più. Lo stesso vajuolo vaccino, che secondo le sperienze di *Jenner*, e dell' immensa folla de' suoi seguaci, me pure non escluso, rinnestato in soggetti, che avessero già avuto altre pustole vacciniche vere, ordinariamente non faceva effetto di sorta, e generava appena qualche pustola spuria e fugace, o di effetto semplicemente locale, inoculato addosso a soggetti, che furono già da varii anni vaccinati con buon esito, prende colla massima facilità, producendo pustole, le quali, se non sono vigorose, belle, effettive come quelle de' primi innesti, presentano almeno i caratteri esterni della *vera* pustola vaccina, ed in alcuni casi non mancano di risvegliar sintomi d' interna perturbazione. A questo proposito nell' atto che scrivo, tengo sott' occhio le tavole di questo Distretto relative ad una vaccinazione straordinaria stata saggiamente ordinata dalle paterne cure del nostro I. R. Governo verso il principio del p.° p.° anno, e veggo con sorpresa che molti individui, i quali aveano ricevuto utilmente l' innesto vaccino ne' primi tempi della scoperta, essendosi fatti vaccinar nuovamente in siffatto incontro per mera precauzione, quasi a nessuno di loro mancò l' esito di pustole vere vacciniche, come viene in esse tavole registrato. Che se ciò avviene di un contagio relativamente a sè stesso, ei sembra, che ben più facilmente dovrà accadere ove un contagio abbia a servir di scudo verso di un altro, come appunto nel caso nostro, in cui non è già il vajuolo umano, che deve preservare da un secondo attacco di sè stesso, ma sibbene il vajuolo vaccino, che deve preservar dall' umano. Ma a che rintracciar argomenti d'analogia per provare la tempora-

rietà dell' effetto preservativo del vajuolo vaccino verso l'umano, quando il fatto istesso ce ne somministra la prova più convincente? Di mano in mano, che si andò dilungandosi dalla prima introduzione dell' innesto vaccino, sempre maggiore fu il numero dei vaccinati, che vennero colti dal vajuolo. *Willan*, per esempio, non ne osservò che pochi nel 1803. Un numero maggiore ne vide *Rotter* nel 1805. Più ragguardevole fu quello di *Forfar* nel 1813. Fra i vajuolosi veduti da *Dewar* nel 1817 più della metà erano stati vaccinati; e stati parimenti lo erano 310 fra i 556 osservati da *Thompson* nel 1819. Un numero assai rilevante ne riscontrò *Gregory* dal 1810 al 1824. E per parlare dei nostri, *Fantonetti* tra 500 vajuolosi dal 1824 al 1826 non ne trovava che 20 che si potessero chiamare ben vaccinati; 72 ne riscontrò *Moro* fra 137 dall' aprile 1825 al gennajo 1826. Io stesso verificai essere quasi tutti della classe dei vaccinati i vajuolosi d'Albajrate del 1826, e si è già detto come il dott. *Grancini* siasi assicurato, che fra 748 individui stati riconosciuti, e registrati per veri vajuolosi dal 1.° febbrajo all' ultimo agosto 1831, 642 aveano subìta lodevole vaccinazione. È dunque fuori di ogni dubbio non solo, che i vaccinati possono esser presi dal vajuolo, ma altresì, che la facilità di esserne attaccati sta in ragione inversa della distanza dalla subita vaccinazione, e conseguentemente, che quello stato della fibra umana generato dall' innesto vaccino, per cui ella non sente l' azione del contagio vajuoloso, non è punto permanente, ma transitorio, come fu già sentimento di *Luders*, e di *Defresne*.

4.ª Questione. — Che l' umore del vajuolo vac-

cino, trasportato dalla vacca all' uomo, col lungo stanziare in questo, continuamente passando da un individuo all' altro, debba finalmente perdere una parte di quella sua forza, o maniera di agire, in virtù della quale estingue nell' uomo l' attitudine a sentire l' effetto del contagio vajuoloso, mi sembra parimenti una cosa, cui la ragione ammise, e che i fatti non mancano di confermare. Esempi simili si riscontrano in quasi tutti i contagi tosto che sortono dalla natia loro residenza. La sifilide, a cagion d'esempio, allorchè dai compagni di *Colombo* fu per la prima volta portata dalle Antille in Europa, era una feroce malattia, che recava i più grandi tormenti, ruinava le più forti complessioni, e quasi mai permetteva una completa guarigione, talchè ne nacque il proverbio tuttora vigente presso il volgo, che *della peste* (chè così è volgarmente chiamata) *sempre si guarisce*, *fuorchè la prima volta*: oggigiorno però essa trovasi talmente ammansata, che molti se la portano indifferentemente per anni, accorgendosi appena di esserne affetti. — La febbre gialla, la stessa peste bubonica al primo irrompere in una regione straniera, sogliono presentarsi nel più terribile aspetto, e menan stragi compasionevoli; ma se le leggi sanitarie non giungon presto a comprimerle, dopo aver dominato per qualche tempo nel nuovo loro soggiorno, vanno in fine perdendo la primitiva sevizie e mietono in ultimo un numero assai minore di vittime. — I medesimi nostri contagi indigeni, o resi quasi indigeni dal lungo soggiornare fra noi, la petecchia, il morbillo, la scarlattina, quando si presentano in forma epidemica, generalmente constituiscono malattie

assai più forti, e pericolose al principio, che al fine della loro dominazione. Al qual proposito io mi ricordo come al declinare dell' ultima nostra epidemia petecchiale, che fu verso il 1817, non di rado mi occorreva d' incontrar per le vie individui coperti di petecchie, i quali con un aspetto appena morboso, con un polso appena alterato, accusavano appena sconcerto di salute. *Darwin* dice « probabilmente il pemfigo, e la « urticaria, come anche i morviglioni, furono ma- « lattie più pericolose che ora non sono, le quali di- « vennero più miti passando per tante generazioni, « e rimarranno forse distrutte coll' andar del tempo. « Così anche il vajuolo, la sifilide, la rachitide sem- « brano diventare più miti, e minori in quantità da « un mezzo secolo all' altro, mentre al tempo stesso « non è improbabile, che altre affatto nuove malat- « tie compajano, e per altro spazio di tempo con- « tribuiscano alla diminuzione dell' umana specie. » Fatale predizione! che trovasi oggi verificata nel terribile *Cholera-morbus* asiatico, che non conosciuto per lo innanzi, dal 1817 in poi, diffondendosi per diverse direzioni, ha di già mietuto varii milioni di vittime, senza che si possa prevedere se, e quando s' arresterà; ma che per altro fornisce egli stesso una valida prova al presente mio assunto, venendo noi informati per relazioni degne di fede, che di mano in mano, ch' egli allontanasi dalla sua culla nativa, dirigendosi verso l' ovest va perdendo visibilmente della sua contagiosità, ed uccide un numero assai minore di genti (1).

---

(1) *Vedi fra le altre la Gazzetta di Milano n.* 324 *anno* 1831.

Per queste ed altrettante ragioni, che si sopprimono per brevità, non mi ripugna punto il credere, che anche il germe del vajuolo vaccino, coll' essere lungamente coltivato in un suolo non suo, vale a dire, non nella specie bovina, ma nell' umana, debba in realtà dimettere, col lasso del tempo, parte di quel suo naturale vigore, di cui era originariamente dotato. E certamente, se vogliamo esser sinceri, codesta opinione sembra confermata dal differente modo, con cui il vajuolo vaccino eseguisce al dì d' oggi nell' umana specie il suo intiero corso in confronto di quello faceva ne' primi tempi. Quando nel 1800, io faceva le mie sperienze sul detto vajuolo, in Sesto Calende, di circa una centina delle quali, gentilmente invitato, diedi poi ragguaglio al benemerito sig. dott. *Sacco*, allora Direttore Generale della vaccinazione, ed al dotto sig. dott. *Giannini*, allora membro della Commissione medico-chirurgica di Milano, delegata per le sperienze sul vajuolo vaccino, dell' amicizia dei quali, mi tenea grandemente onorato (1), io vedeva questo nuovo vajuolo risvegliare generalmente in chi vi si sottoponeva, effetti costituzionali marcatissimi e talvolta assai forti, come febbre, dolor di capo, avversione agli alimenti, nausea, vomito, diarrea, doglie lombari, moti convulsivi, ecc., ed ora all' opposto, oltre al mancare gl' innesti di effetto assai più facilmente, e più spesso

---

(1) *Vedi il Risultato di osservazioni e sperienze sul vajuolo vaccino, instituite dalla Commissione medico-chirurgica di Milano, ecc. anno* X.

di quello accadeva altra volta, veggo lo stesso vajuolo quasi sempre percorrere un processo pressocchè intieramente locale, e questo anche debole, consistente in pustole poco vivaci, che crescono a poca grandezza, che sono circondate da disco poco esteso e poco infiammato, che rendono il braccio poco dolente, accompagnate da poco o nessun gonfiore alle glandole sottoascellari, e che cagionano quasi mai febbre, od altri sintomi interni, tranne talvolta un poco di mal umore o senso di mal essere incalcolabile. A dir breve, confrontando l' epoca attuale con quella dalla prima introduzione del vajuolo vaccino, parmi di riscontrare due veri opposti, cioè, che mentre allora raro era il caso, in cui un vaccinato presto o tardi, durante il corso delle pustole vaccine non provasse sintomi di alterata interna economia, presentemente invece accade quasi mai, che un vaccinato soffra qualche incomodo costituzionale dipendentemente dal subìto innesto; in ordine alle quali osservazioni, siccome non credo di essere il solo, cui sian cadute sott' occhio, così mi riporto volontieri alla buona fede degli altri vaccinatori, e particolarmente di quelli, che essendo alquanto provetti, ebbero perciò l' opportunità di paragonare tra loro ambedue le da me accennate epoche di vaccinazione. Ora, siccome il vaccino intanto preserva dal vajuolo, in quanto esercita sulla macchina umana un'azione costituzionale contraria a quella del vajuolo, così quanto più grande sarà stata l' azione esercitata dallo stesso vaccino, tanto maggiore dovrà essere l' effetto preservativo da lui lasciato, e *viceversa*. Se adunque al giorno d' oggi il vaccino inoculato nell'uomo, poco o punto si fa sentir nell' interno, limitandosi ad un

processo pressocchè locale, non sembrami fuori di ragione il pensare, ch' ei debba lasciare ne' soggetti vaccinati poco o punto di quella cotale impressione o modificazione di fibra, la cui mercè dovrebbero credersi garantiti dal vajuolo, come dubita fra gli altri il sig. *Fantonetti.* Ciò premesso e stabilito, non può più riescir sorprendente, se, a differenza di quanto accadeva da principio, al presente individui stati anche poco prima vaccinati con esito di pustole vaccine vere e regolari, vengano nuovamente assaliti dal vajuolo umano, come, convien pur confessarlo, osservasi in molti casi durante l' attuale epidemia: incontrovertibile argomento di fatto in favore dell' opinione, che la materia vaccina abbia perduto parte della primiera sua possa preservativa, col lungo soggiornare nella specie umana, continuamente transitando da uno in altro individno.

5.ª *Questione.* — Alla fine del 1829, dovendo fare il consueto rapporto sul corso della vaccinazione, e sul merito dei vaccinatori del Distretto a sfogo del paragrafo 32 del vigente Regolamento di vaccinazione, colsi questa occasione per esporre alquanto dettagliatamente e con candidezza, le mie idee sulle cause, che più particolarmente contribuivano alla diffusione del vajuolo, che dominava in quel momento, e sui mezzi che avrei creduti più opportuni per arrestarlo. L' argomento essendo lo stesso che quello delle due questioni, che mi rimangono a trattare, non saprei far meglio che qui riportarne i squarci principali, a scanso anche di ulteriore inutile fatica. Spero che i miei colleghi, come chiunque, non vorranno trovare nelle mie parole che sentimenti di amore pel pubblico

bene, e di dovere nell' incumbenza, che mi è affidata.
E quanto alle cause di diffusione del vajuolo, « fis-
« sata una volta, io scriveva, la vaccinazione in un
« Comune, essa viene generalmente continuata, come
« lo fu diffatti nel passato 1829, fino a che i sigg. vac-
« cinatori credono d' averla condotta a termine, ed
« essi lo credono quando non si presenta più alcuno,
« onde farsi vaccinare, la qual credenza non trovasi
« poi verificata a fin d' anno, quando vedonsi le lun-
« ghe note degli individui che rimangono a vaccinar-
« si. Questo difetto, in senso mio, deriva da due
« ragioni principali, cioè 1.° dalla mancanza d' inco-
« raggiamento, per cui ciascuno di coloro, che sono
« costretti di eseguire e di cooperare alla vaccinazione,
« generalmente non fa che quanto non gli è lecito
« di trascurare senza compromettersi; 2.° dall' essere
« ne' Comuni omai la vaccinazione quasi intieramente
« abbandonata alle Deputazioni Comunali, ed ai me-
« dici, senza alcuno che li invigili e li tenga in re-
« gola, per cui, salvate le cose di mera apparenza,
« si trascurano facilmente quelle di reale sostanza.

« Questa causa, per cui tutti gli anni rimangono
« tanti individui non vaccinati, e per cui probabil-
« mente varii di quelli che passano per ben vaccinati,
« non lo sono poi effettivamente, è una di quelle,
« che non poco contribuiscono alla nascita, allo sta-
« bilimento, alla diffusione del vajuolo naturale, come
« in questo momento si verifica in molte Comuni
« dello Stato, anzi in qualcuna di questo nostro me-
« desimo Distretto: ma non è l' unica, e forse nem-
« meno la più rilevante. » Qui vengo accusando, nel
citato mio Rapporto, per seconda e terza causa il per-

dere, che fanno col tempo *i vaccinati quella immunità, e garanzia contro il vajuolo, che dovevano in origine aver acquistata mercè la subìta vaccinazione*; e l'aver perduto l'umore vaccino *col lungo passare da un individuo umano all'altro gran parte della sua forza originaria.* E questi argomenti essendo stati poco fa trattati nelle questioni 3.ª e 4.ª, mi dispenso dal qui riferire i relativi squarci dello stesso mio Rapporto nel quale, progredendo a parlare di altre cause, così m'esprimo:

« Per quarta causa dee considerarsi l'aspetto ge-
« neralmente benignissimo, che prende il vajuolo
« naturale quando attacca individui già stati vacci-
« nati, non consistendo per lo più che in una febbre
« mite di due o tre giorni, seguìta da pustole per
« lo più discrete, e non tutte, e non sempre di forma
« vajuolosa, che spesso si diseccano senza suppurare,
« o suppurano leggermente, che non cagionano per
« conseguenza la febbre così detta di suppurazione,
« che, scomparendo lasciano macchie poco fosche, e
« non durevoli, o che infine non conducono ad al-
« cuna spiacevole conseguenza; la qual benignità il-
« lude spesso sulla vera natura della malattia, non
« permettendo una facile, pronta, e chiara cogni-
« zione della medesima, e servendo di pretesto onde
« trascurarla, e lasciarla progredire, e diffondere tran-
« quillamente, qualificandola per ravaglione, varicella,
« vajuolo spurio, e che so io.

« La quinta causa si è la ripugnanza che osservasi
« in alcuni medici di prontamente notificare i primi
« casi di vajuolo naturale (e lo stesso intendesi delle
« altre malattie contagiose, massime infantili), mo-

« tivata per lo più tale ripugnanza dal non voler
« compromettersi co' clienti, dal non voler caricarsi
« degli incomodi, che vengono in seguito a siffatte
« notificazioni, dallo sperare, in fine, che la malattia
« voglia limitarsi e finire da sè stessa, senza che il
« medico abbia provocate misure col notificarla. La
« conseguenza intanto di codesta trascuranza si è or-
« dinariamente, che quando per qualche accidente
« vien scoperta l'esistenza del vajuolo, come di qua-
« lunque altro contagio, egli è già diffuso in modo,
« che più non si può arrestarlo, o a gran fatica, e
« spesa si può riuscirvi. »

Ed a migliore schiarimento sul proposito di queste cause convien notare, che le nostre leggi sanitarie assoggettando i vajuolanti a discipline assai rigorose; e soprattutto ad essere sequestrati, o trasmessi all'ospitale", questa misura, in se stessa provvidissima in fatto di pubblica Igiene, non lascia d'imbarazzare, e sconcertare sì i medici, che i clienti, e di metterli in collisione fra loro. E quindi può venirne facilmente di conseguenza, che alcuni credono espediente di tacitare simili ammalati, o rappresentarli affetti da tutt'altra malattia, per esempio dalla varicella, la quale, come ordinariamente benignissima, non risveglia punto l'allarme, nè suol essere trattata con severe disposizioni sanitarie. — A ciò può aggiungersi che qualche medico, massime dei juniori, che non ebbero ancora occasione di veder vero vajuolo, può ingannarsi in piena buona fede, e che a quest'inganno può contribuire la ferma e sincera persuasione, che chi è stato vaccinato non sia più suscettibile di ricevere il vajuolo.

6.° *Questione.* — Appunto dall' essersi veduto, che l' attuale epidemia vajuolosa non risparmia manco i vaccinati, si è dedotta la necessità di rintracciare un modo con cui rendere la vaccinazione più certa nel suo effetto preservativo; e quindi altri ha proposto di proseguire a vaccinare una volta dopo l'altra lo stesso individuo fino a che l'innesto non venisse più seguito da alcuna pustola; altri d'infiggere nello stesso individuo ed in una stessa occasione molte punture all' oggetto di chiamar fuori un numero copioso di pustole: metodi ambedue tendenti a lasciare il vaccinatore nella morale certezza, che l' idoneità a ricevere l' infezion vajuolosa sia rimasta onninamente estinta. Ma per quanta lode debba accordarsi a siffatti ripieghi, essi mi sembrano tuttavia soggetti a non lievi difficoltà. E quanto al primo, potendo pur bastare poche pustole vacciniche, e fino una sola, a premunire contro il vajuolo, come tutti li esperimenti hanno finora dimostrato, per qual ragione le persone così bastantemente premunite dovrebbero venir tormentate con nuove punture, ed assoggettate agli incomodi derivanti dalle nuove pustole che fossero per succedervi? D'altronde pustole vacciniche, e talvolta anche pustole vajuolose di un processo, e di un' azione semplicemente locale potendo esser contratte da chi subì regolarmente il vajuolo sì vaccino, che umano, come opportunamente fa notare il valente nostro Dottor *Triberti* (1), qual utile potrebbe

(1) *Vedi la Gazzetta di Milano n.°* 296 *anno* 1830.

sperare l' individuo da tali nuove pustole, qual giudizio cavarne il medico? Quanto al secondo ripiego mi sembrerebbe egualmente irragionevole il sottoporre i vaccinati, a' quali poche pustole potrebbero per avventura esser sufficienti allo scopo, non solo ad un incomodo maggiore proporzionatamente al numero più grande di punture, ma altresì a sintomi, ed a pericoli, che denno naturalmente crescere in ragione composta della copia delle pustole, e della sensibilità del soggetto. Nè mi si opponga, che l' effetto d' interna reazione delle pustole è sempre eguale sia che poche, sia che molte esse sieno, poichè ciò mi sembrerebbe contrario alla ragione non meno che al fatto. Ed in vero ogni pustola vaccinica è accompagnata da un processo infiammatorio, ed assomiglia ad un picciolo flemmone, e molti piccoli flemmoni denno fare necessariamente l'effetto di un flemmone di maggior volume; conseguentemente i sintomi costituzionali risvegliati dalle pustole, e particolarmente la febbre vaccinica dovranno esser proporzionate al numero delle pustole stesse, essendo legge generale, che l' effetto debb'essere proporzionato alla causa. Nel fatto poi qualunque vaccinatore ogni poco attento, e di buona fede confesserà, che gl' individui vaccinati a molte punture, soffrono un corso d' intima alterazione generale più forte degli altri innestati con poche punture, essendo anzi appunto per questa ragione, che si è immaginato il metodo di moltiplicar le punture, vaccinando. Ed in questo calcolo non vuolsi ancora omettere di dare il debito valore all' effetto del dolore, dello spavento, delle grida dei bambini nell' atto dell'operazione, il quale effetto ben si comprende non poter

essere di lieve momento, ove si consideri, che anche nelle vaccinazioni ordinarie alcuni fanciulli, d'altronde sanissimi, s'ammalano, tosto dopo subìta l'operazione dell'innesto, di malattia per lo più ben diversa dalla febbre vaccinica, e che non può dipendere dal vaccino, essendo a tutti noto, che gli effetti regolari dell'innesto non sogliono comparire che dopo sortite le pustole. E che il vajuolo vaccino, combinandosi le circostanze di un numero discreto di pustole ben pronunciate, e di un soggetto dotato di molta irritabilità, possa risvegliare un'interna reazione più forte di quello si bramerebbe, ho potuto verificarlo in diverse occasioni, e fra le altre pochi anni sono in Mercallo sopra un figlio lattante, il quale da sano e prosperoso che era, essendo stato da esperto vaccinatore innestato col successo di varie pustole vacciniche vere assai vigorose, dopo due giorni di febbre violenta cessò di appartenere al numero dei viventi, non avendo potuto a meno il consesso giudiziale chiamato a vederlo, e di cui io stesso faceva parte come medico perito, di dichiarare, in mancanza di ogni altra ragione, che la vera ed unica causa della di lui morte doveva appunto essere stata l'innestatogli vajuolo vaccino. Quindi è, che credendo per lo meno ultronei i suddetti ripieghi onde accertarsi, se ne' soggetti vaccinati sia rimasta intieramente estinta la suscettibilità al vajuolo, mi sembra di vedere, e stimo bene di proporre pello stesso oggetto un mezzo più semplice, egualmente sicuro, e tanto più facile ad ottenersi, in quanto è nelle mani, ed a portata di tutti. Essendo naturale, che l'effetto preservativo del vajuolo vaccino contro l'umano derivi non già dalla località di quel

primo, ma bensì dalla costituzionalità da lui esercitata nell' interno del soggetto vaccinato, ne viene d'indispensabile conseguenza, che unicamente chi dall'innesto vaccino avrà risentiti li nominati effetti costituzionali potrà credersi garantito dal vajuolo umano, la qual garanzia dovrà anzi sempre esser maggiore, quanto più grande sarà stata l'intensità, e la somma degli effetti medesimi. Tutto ciò adunque, che può e che dee fare il medico vaccinatore su questo punto interessante, si riduce, in senso mio, ad osservare colla debita attenzione, e riconoscere nel modo il più certo, se il vajuolo vaccino abbia, o no risvegliati effetti costituzionali nel soggetto, a cui fu appiccato, licenziando poscia come abbastanza garantiti coloro che trovansi nel primo caso, e riserbandosi di rinnestar tosto, ed anche replicatamente di seguito, se occorre, quegli altri, ne' quali la prima, o la seconda vaccinazione non si fosse fatta internamente sentire.

Ma contro le cause del diffondersi che fece la presente malattia vajuolosa nelle nostre contrade, ecco quanto io proponeva nel succitato mio rapporto:

« 1.° In que' paesi dove esiste, o dove in seguito « comparisse il vajuolo naturale, ordinare che venga « prontamente eseguita la vaccinazione non solo negli « individui non ancora vaccinati, nè vajuolati (il che « nella nostra provincia si è di già effettuato), ma « altresì in tutti coloro che sono stati vaccinati già « da più di otto anni (1), purchè dopo la prima vac-

---

(1) *È facile il vedere che la ragione, per cui li-*

« cinazione non abbiano sofferto il vajuolo naturale,
« ripetendo l'operazione fino al terzo esperimento in
« queglino fra essi, ne' quali non avessero tosto ef-
« fetto il primo, od il secondo esperimento, onde al
« caso di triplice inutile tentativo possono dichiararsi
« non più suscettibili di ricevere sì il vajuolo natu-
« rale, che il vaccino.

« 2.° Tentare di rigenerare, o riattivare la materia
« vaccina in occasione di ogni pubblica vaccinazione,
« innestandola prima sulla poppa di una vacca, e
« servendosi poi della materia delle pustole nate sulla
« poppa di essa vacca per fare li primi innesti in
« ogni Comune, e facendola passare dal braccio di
« un individuo umano di prima vaccinazione al brac-
« cio di altri umani individui, e successivamente sem-
« pre prendendola da individui sani, e robusti di
« prima vaccinazione, e non mai da quelli, ne' quali
« la vaccinazione sia stata ripetuta dopo li otto anni,
« e ciò fino al termine di ogni vaccinazione in ogni
« stagione (1).

---

mito ad otto, e non già a dieci o più anni l'epoca in cui un vaccinato dovrebbe farsi rinnestare, sta nell'opinione, in cui sono, che l'umore vaccino in corso essendo divenuto più debole di quello era una volta, la garanzia lasciata dall'innesto vaccino dee per conseguenza durar meno che ne' primi tempi della scoperta.

(1) *Ben si comprende, che codesto progetto io non intesi di farlo che per questi nostri paesi, e per quelli altri, i quali non possedono il* Cowpox, *o vajuolo*

« 3.° Ne' Comuni attaccati dal vajuolo, o sospetti,
« far prontamente eseguire, collo stato delle anime alla
« mano, una generale esatta visita domiciliare per
« mezzo di una Commission composta del medico
« condotto, se vi è, o del medico distrettuale, di
« un Deputato Comunale, e del Parroco, all'oggetto
« di scoprire, se siavi alcuno affetto da vajuolo, o
« da altra analoga malattia; visita da ripetersi ogni
« dieci giorni, od a norma delle circostanze, tenuta
« sempre risponsabile la detta Commissione delle con-
« seguenze, che potessero nascere per di lei trascu-
« ranza, o convivenza.

« 4.° Scoperto un caso di vajuolo naturale, o di
« analoga malattia (e dicesi di analoga malattia, onde
« escludere i pretesti di ravaglione, vajuolo modifi-
« cato, varicella, ecc., sotto i quali potrebbesi tener
« celato il vajuolo naturale) spedir tosto l'individuo
« affetto all'Ospitale più vicino (lo che da noi è
« di già in pratica) sotto le più severe precauzioni
« onde evitare i contatti, o metterlo in rigoroso se-
« questro in uno colle persone destinate ad assisterlo,
» passandosi poi tosto dopo ai necessarj esattissimi
« spurghi delle persone, robe, e camere, che hanno
« servito sì all'infetto, che a coloro ch'ebbero co-
« municazione con esso.

---

vaccino indigeno nelle loro mandre, e che per conse-guenza sarebbero nell'impossibilità di dar principio alle vaccinazioni con virus *preso direttamente dalle vacche, ove queste non fossero previamente, ed a bello studio inoculate.*

« 5.º Quando i casi di vajuolo naturale fossero
« molti in un Comune, o Circondario, destinar tosto
« una casa di ritiro per li attaccati (il che parimenti
« fu già disposto per questo Distretto), dalla quale,
« entrati una volta, essi non possano più sortire se
« non dopo esser guariti, ed aver subìto il necessario
« spurgo.

« 6.º Prometter premii, oltre la debita segretezza,
« a coloro, che animati da filantropico zelo manife-
« stassero chiunque, affetto da vajuolo, o da analoga
« malattia, tentasse di tenersi celato, e comminar
« pene, e farle poi rigorosamente eseguire, contro
« qualunque vajuolante si tenesse celato, o contro
« qualunque persona assistesse un vajuolante celato,
« o un affetto da altra analoga malattia parimenti
« celato.

« 7.º Ne' Comuni, o Circondarii, dove esiste il
« vajuolo, tener sempre viva la vaccinazione, acciò
« chiunque nasca debba riceverla prima che sia giun-
« to all'età di otto giorni.

« 8.º Risvegliare lo zelo de' medici, delle Deputa-
« zioni Comunali, de' Parrochi con pubblici avvisi,
« con lettere circolari, ed individuali, con promesse,
« con menzioni onorevoli, con premii, in fine con
« ogni mezzo possibile e procedere a termini di legge
« verso coloro, che sordi alla voce della causa pub-
« blica, trascurassero i doveri, che sono loro dalla
« legge addossati.

« 9.º Mettere in attività i Medici Distrettuali (s
« presciuda per ora che questa proposizione sia fatta
« da uno di essi) e come vaccinatori Distrettuali, e
« come delegati sanitarii, onde avere in una persona

« dell' arte chi serva di centro di corrispondenza, chi
« osservi sul luogo l'andamento della pubblica salu-
« te, chi invigili la condotta de' medici e delle De-
« putazioni Comunali, chi esamini le circostanze lo-
« cali, chi conosca il valore degli impiegati del Di-
« stretto, chi riferisca, proponga, riceva li ordini
« della Superiorità, ne curi la loro esecuzione, ecc.,
« tolto di mezzo ogni principio di gelosia tra li anelli,
« ed inferiori, e superiori a tale incumbenza, la quale
« ben diretta, e sostenuta, non v'ha dubbio, che
« non possa riescire della massima utilità.

« 10.° Mantenere del resto in pieno vigore il Re-
« golamento Sanitario 16 gennaio 1817; ed il Re-
« golamento di vaccinazione 13 novembre 1821, fa-
« cendoli osservare, ed eseguire rigorosamente, fermo
« stante la massima, che le leggi voglion essere o
« sostenute, o ritirate, e che la dolcezza nel procu-
« rarne l'adempimento non solo è generalmente inu-
« tile pe' buoni ed imperversa i cattivi, ma trattan-
« dosi di morbi contagiosi, serve mirabilmente a fa-
« vorirne la propagazione. »

Ora coll' impiego di queste misure io credeva allora, e credo anche presentemante non esser difficile di arrestare la dominante epidemia vajuolosa, come altresì non crederei difficile colle misure medesime di prevenire qualunque altra successiva epidemia di vajuolo, o almeno di reprimerla prontamente al primo suo apparire. Anzi, eccettuate le prime due di tali misure, applicabili unicamente a malattie vajuolose, le altre, a quanto sembrami, riescirebbero opportunissime, e probabilmente sufficienti, più forse le fumigazioni acidominerali, ed i cordoni militari, ove il

caso lo esigesse, ad antivenire, o troncare qualunque altra epidemia contagiosa. Sul qual proposito io stimo di dover insistere tanto più fortemente in questo momento, in cui l'Europa tutta vede attonita i progressi di un nuovo flagello, che, dall' Asia avanzandosi a gran passi, sparge ovunqne lo spavento, e copre di squallore le regioni, che va attraversando.

Tale è il frutto principale delle osservazioni, e delle riflessioni, che fui in grado di fare intorno alla dominante epidemia vajuolosa di mano in mano che s'intruse, e si dilatò nelle nostre contrade. La volontà di farle conoscere non nacque che da quella di esser utile, e sotto questo rapporto ho motivo di lusingarmi, che la mia buona intenzione non mancherà di essere favorevolmente ricevuta. A dir vero il presente scritto era di già terminato al principio dell' andante 1831, quando emersero due interessanti circostanze a farmene sospendere per qualche altro tempo la pubblicazione, l' apposita destinazione cioè del succitato locale della Simonetta, dove avessero ed esser raccolti i vajuolosi della città, e provincia di Milano, e la comparsa dell' erudita Dissertazione del sig. Dottore *Capretta* sul vajuolo, riportata nel fascicolo di giugno, anno presente, di questi Annali Universali di Medicina. All' assistenza de' vajuolanti della Simonetta essendo stato destinato fra li altri il mio amico Dottor *Grancini*, questa circostanza mi era molto propizia, facilitandomi il mezzo di conoscere nuovi autentici fatti opportuni al mio scritto, e dei quali non mancai effettivamente di approffittare. *Capretta* poi avendo avuto, a quanto pare, nella redazione del suo opu-

scolo uno scopo analogo al mio, ed avendo disposto l'opuscolo stesso in un ordine simile a quello da me adottato, dubitai per qualche tempo se il mio scritto potesse essere benevolmente accolto, e risultare di qualche pubblico vantaggio. Ma avendo considerato, ch'esso contiene de' fatti ulteriori, che non poteano esser noti a *Capretta*, perchè occorsi lungi da lui, o dopo la comparsa della sua Dissertazione, che oltre alcune opinioni simili, ed anche eguali alle sue, il mio scritto altre ne comprende affatto mie, le quali colle sue non hanno punto a che fare; che anche nelle questioni, che trattammo in comune, il mio modo di vederle, e di agitarle per lo più differisce sensibilmente dal suo; e che dove c'incontrammo nel vedere, o nel pensare non potea essere meno utile, nè meno accetto, che in un argomento tuttora soggetto a controversie io concorressi a corroborare le prove altrui colle mie, escii finalmente dall'indecisione, e risolsi di far di pubblica ragione il mio tenue lavoro, volgendo anzi a pro del medesimo, ov'era fattibile, la vasta erudizione, ed i lumi profondi del sullodato esimio Scrittore.

Il sig. Dottor *Felice Bariola*, che ora ho il piacere di aver meco in Abbiategrasso qual altro dei due Medico-Chirurghi Comunali, avendo assistito dal primo aprile al 30 settembre 1830 una sala di vajuolosi nel civico Spedale di Pavia, pubblicò nel fascicolo di ottobre dell'andante 1831 una specie di trattatello sul vajuolo, nel quale riporta un buon numero di fatti importanti relativi alla dominante epidemia vajuolosa da lui osservati nella ripetuta occasione. Siccome il suo scritto parmi mirare ad uno scopo diverso da

quello ebbi nel mio, il quale d'altronde era di già nelle mani del copista quando mi venne sott'occhio la di lui pregevole operetta, così rimetto volontieri il lettore alla medesima, onde conosca da se stesso in quali essenziali punti andammo d'accordo senza parlarci, senza sapere che scrivevamo sullo stesso argomento, e senza conoscerci. Una sola cosa, che non posso tacere si è la meraviglia insieme, e la soddisfazione che provai nel rilevare, che sul totale di 202 ammalati per infezione vajuolosa da lui assistiti, tre soltanto sien passati di questa vita, e, fra loro, due anche per causa non intieramente attribuiblle al vajuolo, il che riduce la mortalità avvenutagli ad un minimo, che non troverebbe forse altro paragone.

Cenno storico sull' epidemia vajuolosa che dominò nella Provincia di Valtellina dalla fine dell' anno 1830 *sino al principio del* 1832, *e risultato delle osservazioni e sperienze fattesi in detta occasione; del Dottore* Lodovico Balardini, *I. R. Medico Provinciale.*

L'argomento del *vajuolo umano* combinato a quello ormai inseparabile dell' *innesto vaccino*, formò, e forma tuttora soggetto di controversie fra i medici, e interessa così da vicino la fisica prosperità dei popoli, da rendere certamente non soverchio qualsiasi ul-

teriore studio in proposito, e da fare apprezzare qualunque occasione si offra atta a spargere qualche novella luce su tale materia.

Egli è a questo intento che io tenni dietro con ogni attenzione all' andamento ed ai fenomeni presentati dal morbo vajuoloso che non ha guari dominò in questa Provincia, e curai che non si lasciasse correr vana l' occasione opportuna allo osservare ed allo sperimentare.

Ed è perciò che mi affretto ora ad esporre i risultamenti delle osservazioni ed esperienze istituitesi, risultamenti già comunicati pur anco all' I. R. Governo nel Rapporto generale sanitario per l'anno 1831, e che combinati a quelli ottenutisi nelle altre Province, potrebbero servire di elemento alla storia generale dell' ultima epidemia vajuolosa, che non ha cessato per anco del tutto nella nostra Italia.

Introdottosi sino dal mese di novembre 1830 col mezzo di persona infetta proveniente da Bellinzona, Cantone Ticino, il contagio vajuoloso in questa Provincia, la quale già da parecchi anni erane stata del tutto illesa, si diffuse in breve tempo dal Comune di Cosio primamente infetto, a varj altri del distretto di Morbegno, e contribuì non poco alla sua propagazione la mancanza di medici ne' primi paesi infestati, la mitezza del morbo che volgeva a buon termine anche senza i soccorsi dell'arte, specialmente ne' vaccinati, e l'essersi ad arte tenuti celati i primi infermi.

Non fece tuttavia grandi progressi nè anche nei primi paesi infetti attese le misure di rigore all' uopo adottate, l' attivazione de' sequestri, l' apertura di apposite sale al ricovero de' vajuolosi poveri nello

Spedale di Morbegno, e la generale vaccinazione ben tosto eseguitasi colla maggiore accuratezza e diligenza.

Ma, nel mentre l' epidemia era vicina ad essere compressa nel distretto di Morbegno, una compagnia di saltatori vagabondi essendosi dal paese infetto di Talamona trasferita, pe' proprj esercizj acrobatici, a Bianzone, Distretto di Tirano, vi trasse seco il morbo, che comunicò alla famiglia in cui ebbe ricovero, d' onde si diffuse ad altre del Comune e specialmente alle contrade montuose, ove, e per essere il sito rimoto, e quindi poco sorvegliato, per la somma ignoranza e nessuna pulizia di que' terrieri ricalcitranti ad ogni sanitaria misura di precauzione, e per la colpevole negligenza pur anco della Deputazione Comunale, il male si apprese a buon numero d' individui prima che potesse esservi conosciuto ed arrestato.

Anche il capo-luogo di quel Distretto vide cadere ammalato di vajuolo un viandante proveniente dal Tirolo, e la città stessa di Sondrio ebbe un vajuoloso nella persona di un mercadante ambulante di tele. Ma sì nell' un caso, che nell' altro, le misure di vigore all' uopo attivate, impedirono una propagazione qualunque del morbo.

Bormio, ed alcune Comuni del Distretto dello stesso nome non ne andarono pure esenti, avendovi un lavoratore stradino portato dal limitrofo Tirolo, ove estesamante imperversava, la malattia, che affettò parecchi individui in modo assai mite, e sotto forma in alcuni di vajuoloide, in altri di semplice varicella.

Al terminare di luglio ebbe termine pur anco l'epidemia, e tutta la Provincia si vide libera dal contagio in discorso; se non che al declinare dell' anno

ricomparve in alcuni Comuni del distretto di Chiavenna confinanti col Cantone Grigione, nei quali, la mercè delle disposizioni precauzionali attivate, venne pure ben tosto arrestata e spenta.

Il numero complessivo degli individui che dall' introduzione del contagio sino alla sua totale cessazione, furono attaccati o dal vero vajuolo, o dalle sue modificazioni in questa provincia, fu di 205, dei quali 161 curati alle proprie case, e 44 all' Ospitale di Morbegno.

La mortalità fu relativamente maggiore negli infermi trattati alle proprie abitazioni, che ne' ricoverati nello Spedale, avendosi avuti 12 morti tra i primi, e 2 soli tra i secondi; in tutto morti n.° 14, il che offre meno del 7 per 100 di mortalità complessiva.

Conviene confessare che buon numero di ammalati, e forse più della metà aveano già subìta la vaccinazione, e molti ne offrivano tuttora marcate le tracce alle braccia.

Tuttavolta l' epidemia diede opportunità di confermare con novelli argomenti: che, se l' innesto vaccino non rende in ogni caso e ad ogni epoca dalla subìta inoculazione immune l' individuo da una possibile infezione vajuolosa, esercita non pertanto su quell' agente morboso una azione tale *moderatrice* per così dire, da eliderne in gran parte la forza, da alterarne la forma ed i caratteri, e da impedirne del tutto i funesti effetti.

Di tutte le persone già vaccinate, e che furono conosciute colpite dall' affezione vajuolosa nel Distretto di Morbegno (ove si ebbe il maggior numero degli infermi) nessuna fu gravemente ammalata, e

nessuna fu vittima del morbo, nel mentre che agendo il medesimo dominante contagio sopra soggetti non guarentiti dal salutare moderatore, vi spiegava intatta la nativa sua ferocia e gravezza, appalesandosi coi noti sintomi che gli sono caratteristici.

Ecco come l'esantema si manifestava ne' soggetti vaccinati da qualche anno con effetto.

Dopo certo senso di spossatezza e di mal essere generale insorgeva, non però sempre, febbre annunciata da brividi, cefalea, ansietà, susseguiti da vomiturizione, e senso di dolore all'epigastrio ecc. i quali sintomi cedevano, e talora cessavano anche del tutto entro due o tre giorni al comparire di una eruzione di pustole, o di vescichette per lo più rare e *discrete*, ben di rado confluenti, che si compiva in due o tre giorni, rimanendone il paziente ordinariamente senza febbre. La pustola, sempre diversa dalla vera vajuolosa, ora le si avvicinava presentando una forma ovale, con qualche areola all'intorno, ora offriva una forma quasi conica vescicolare: nel primo caso avea luogo qualche suppurazione; nel secondo passavano ordinariamente le vescicole a diseccamento senza aprirsi, od insorgevano nuove vescicole mentre altre diseccavano, e si coprivano di croste. Sì nell'un caso, che nell'altro ineguali erano le pustole e le vescicole in grandezza. La diseccazione cominciava dal 5.° al 6.° al 9.° giorno, ed il corso intero del male non oltrepassava mai la dodicesima giornata.

Appare quindi, che l'esantema vestiva ora la forma di *vajuoloide*, o vajuolo *modificato*, ora di semplice *varicella*, o di *ravaglione* ecc.

Gli accennati sintomi erano, meno marcati in quegli infermi che trovavansi meno lontani dall' epoca della subita vaccinazione, che nei vaccinati da molto tempo; e molti de' primi non erano neppure costretti al letto, non consistendo in loro il male che in qualche leggero mal essere susseguito da rare pustole, o da vescichette, che appena comparse, passavano all' essiccazione, non lasciando in qualsiasi caso alcun infossamento o cicatrice permanente, ma solo un rossore, che svaniva pure dopo qualche tempo del tutto.

Comunque leggiera si fosse la malattia, era quasi sempre preceduta da sintomi più o meno gravi di gastrica irritazione.

Ma oltre la modificazione che subisce il vajuolo umano ne' vaccinati, si è poi avuto opportunità di osservare, che la suscettibilità al contagio è nulla o quasi nulla negli individui di recente vaccinati con effetto, e che questa riede ed aumenta in ragione dell' avanzarsi della età e dello scostarsi dall' epoca del subìto innesto.

Incontrastabile si presentò la virtù preservativa del vaccino negli individui al disotto degli otto a dieci anni; e se si eccettuino due o tre casi, a confessione del medico Distrettuale dott. *Pini*, tutti gli altri ammalati del distretto di Morbegno aveano oltrepassata l' età di dieci anni; così pure di nove vaccinati con effetto, che subirono il *vajuoloide* in Bianzone, otto erano al di sopra degli anni venti. In molte famiglie nelle quali dominò la malattia, non ne andarono esenti che i fanciulli vaccinati, che erano al di sotto dell' anno decimo, sebbene praticassero liberamente coi

vajuolosi, e quelli che aveano altra volta superato il vajuolo umano.

Onde viemeglio chiarire la questione, se l'innesto vaccino tolga assolutamente, o solo temporariamente nella fibra vivente la suscettività a nuova infezione; e nel secondo caso, sino a qual epoca verosimilmente si estenda la virtù preservativa; e se possa, affine di estinguere la rinascente suscettività, tornare utile, dopo certo lasso di tempo, la *rivaccinazione*, già con tanto applauso fra noi difesa dall'illustre Professore *Fantonetti*, furono, dietro mio suggerimento e direzione, istituiti in varj punti della Provincia degli sperimenti, distinguendosi fra gli sperimentatori più assennati e zelanti il mentovato dott. *Pini*.

Si rivaccinarono durante l'epidemia nel Distretto di Morbegno 35 persone dagli anni 4 sino ai 20, già state vaccinate altra volta con effetto, come appariva e dalle indubbie cicatrici, e dai registri di vaccinazione. In nessuna l'operazione andò senza qualche risultato, colla differenza però importantissima, che nei più prossimi alla prima vaccinazione, cioè nei fanciulli dagli anni 4 ai 10 ed ai 12, comparve il giorno dopo, o poco appresso, indizio appena di pustola, che cadde dopo 48 ore circa, senza produrre nell'universale dell'individuo la benchè minima apparente alterazione; nei più lontani, fu proporzionatamente coll'età, più tarda la comparsa delle pustole, protraendosi al 3.° e in qualcuno sino al 4.° giorno dall'innesto, vestendo nella stessa progressione anche le pustole caratteri sempre più somiglianti a quelli della vera pustola vaccinica, sino ad offrire ne' più adulti all' 8.ª giornata, quasi l'eguale figura e dimen-

sione di questa ultima, con quegli altri caratteri che le sono proprj.

Nessuno dei rivaccinati contrasse l'affezione vajuolosa regnante; non tutti però ebbero l'opportunità di esporsi alla sua azione.

Anche in Bianzone, per opera del zelante medico Distrettuale Dottore *Guicciardi*, e altrove pure si si eseguì qualche rivaccinazione, con analoghi risultamenti.

Un fatto, che a prima giunta parrebbe contraddire alla sin qui difesa facoltà preservativa o *moderatrice* del pus vaccino, si ebbe ad osservare in questa occasione, ed è:

Certa bambina Agostinelli, di Bianzone, inoculata con buon vaccino mentre imperversava in quel Comune il vajuolo, presentava di già lo stadio dell'eruzione pustolosa vaccinica, quando ad un tratto fu colta da febbre violenta con ansietà, vomiturazione ecc. cui, dopo 48 ore, tennero dietro alla fronte, alle guancie, indi ad altre parti del corpo, delle pustole che assunsero di mano in mano i caratteri del vero vajuolo umano benigno, percorrendo regolarmente tutte le solite fasi sino all'essiccamento, senza che l'eruzione vaccinica prima abbia per questo cessato dal compiere il corso suo ordinario.

Un tale fatto, che non è senza esempj, lungi dall'abbattere l'ammessa virtù benefica della vaccina, trova, a mio giudizio, soddisfacente spiegazione ammettendo, che l'azione del contagio vajuoloso avesse, già preventivamente all'innesto, avuto luogo sulla macchina animale, che trovò non per anco guarentita contro la sua influenza e vi fosse tuttora delitescente,

quando venne eseguito l' innesto, che pure dovea avere il suo effetto, per non essere ancora comparso l' esantema vajuoloso. Influì forse il corso quasi contemporaneo dei due esantemi a rendere il vajuoloso benigno e discreto.

Altro caso degno di rimarco, osservatosi durante l' epidemia vajuolosa in Bianzone, si fu quello presentato da certa Pollinelli, di anni 22, non vaccinata, la quale avendo in terzo stadio della malattia vajuolosa abortito, anche il feto offerse alla superficie del corpo le pustole vajuolose perfettamente eguali a quelle della madre e nello stesso stadio precisamente.

Conclusionale.

Dalla storia dell' epidemia vajuolosa mentovata, non che dai riferiti sperimenti, e dalle riportate osservazioni, parmi poter dedurre i seguenti corollarj:

1.° Il pus vaccino introdotto mediante innesto nell' organismo animale, vi induce un cangiamento siffatto da renderlo per qualche tempo sicuro contro l' azione del contagio vajuoloso.

2.° Detta immunità lasciata dalla vaccina, non si estende ordinariamente a tutto il corso della vita; ma in ragione che l' individuo si allontana dall'epoca della subìta vaccinazione, ritorna di mano in mano l' organismo vivente a diventare suscettibile di novella infezione.

3.° Se il vaccino non preserva per tutto il tempo della vita dall' azione del contagio vajuoloso, ha però la facoltà poco meno salutare di modificare il secondo in modo da renderlo assai più mite, più breve

nel suo corso e non mai micidiale come per l'addietro, alterandone di molto i caratteri.

4.° È il medesimo identico contagio vajuoloso che nei non vaccinati induce il *vajuolo vero*, nei vaccinati il *vajuoloide* o *vajuolo modificato*, la varicella od altra forma analoga.

5.° Rimane provato che dopo certa età, che pare doversi stabilire fra il decimo anno dall' innoculazione vaccinica, rendesi necessaria novella vaccinazione, onde estinguere la rinascente attitudine o suscettività nella macchina umana a sentire l'azione del contagio vajuoloso.

6.° Innestato contemporaneamente, o poco dopo avvenuta l'infezione vajuolosa, il pus vaccino, si svolgono le pustole vacciniche, e poco dopo anche le vajuolose, percorrendo sì le une, che le altre il loro corso senza elidersi a vicenda.

7.° Il vajuolo umano nell' atto che erompe sulla esterna superficie del corpo materno, ne investe pure il feto che trovasi racchiuso nell' utero, in guisa da potersi ritenere, che nato desso da madre, che durante la gravidanza superò il vajuolo, l' abbia egli medesimo superato.

Quadro de' risultamenti ottenuti nello Spedale Civile di Mantova nell' anno 1831, *nel trattamento de' vajuolanti. Letto al Consesso Medico-Chirurgico dal Direttore Dott.* Giovanni Tinelli, *nella mensile adunanza di marzo* 1832.

La scoperta dell' innesto vaccino aveva destato la

lusinghiera speranza, che fosse allontanato dalle incivilite nazioni il vajuolo arabo, che per più di undici secoli aveva desolato il genere umano, e che fossimo giunti a quell' epoca fortunata di vederlo, come accadde di altri terribili flagelli, reso soltanto oggetto di medica storia. Ma sebbene, la jenneriana scoperta vantasse in suo favore parecchi lustri di esperienze comprovanti la durabilità della forza preservatrice del vaccino, nonostante da chiarissimi medici di ogni nazione è stata osservata la ricomparsa del vajuolo naturale in individui, che avevano subìto con esito felice l' innesto del pus vaccino.

Un tale infortunio, che allarmò di soverchio il volgo e che fece sinistra impressione anche ne' ministri dell' arte, avverato si era in altre provincie del regno Lombardo-Veneto, quando fatalmente nel mese di marzo apparve anche in questa città, essendosi infermato di vajuolo naturale, nella parrocchia di san Gervaso, un giovine di professione sarto. Mediante le indagini del diligente e bravo medico municipale Dottor *Morari* si seppe, che il contagio era stato trasportato dall' infermo vegnente da Modena, avendo soggiornato in casa di persona, che poco prima era stata attaccata da maligno e confluente vajuolo.

L' Autorità tutoria saggia, ed operosa, consapevole dell' avvenimento, ordinò, che fossero messe in pien vigore le discipline sanitarie, che debbono aver luogo nella comparsa di gravi acuti mali contagiosi. Tra le prime, fu la legge sanitaria già applicata sino da tempi del cessato governo ai vajuolanti, per la quale le persone la cui fortuna non permetterebbe di avere abitazioni spaziose a segno di potere, se vengono col-

pite dal morbo, essere tenute separate dalle sane, debbono venir trasportate allo spedale.

Promulgata appena tal legge nel giorno 19 marzo accadde il trasporto al pio stabilimento della Mosconi Aurelia, fanciulla non vaccinata, dell' età di anni 13, attaccata da vajuolo confluente. In seguito a questa prima accettazione si fece sollecito e riflessibile il concorso de' vajuolanti. E per le indefesse cure loro prestate, v' è stato luogo a tante ben utili osservazioni che meritano di esservi presentate in questa Memoria, che ho diviso in due parti. La prima contiene i rapporti inviati dal Direttorio all' I. R. Delegazione in corrispondenza alle di lei domande, colla rispettiva conclusionale; la seconda vi pone sott' occhio i risultati ottenuti nel corso della regnante epidemia rivolti al bene della scienza, e comprovanti il vantaggio della vaccinazione nel preservare l' individuo dalla strage del vajuolo naturale, e l'efficacia di sopprimerne una epidemia.

Parte prima.

Dopo che la giovinetta Mosconi fu accolta perchè vajuolante nello Spedale e posta in separato locale, furono dati i più rigorosi ordini perchè fosse mantenuto l' isolamento dell' inferma, e di chi, quale inserviente, esser doveva seco lei a contatto. Ma l' estrema difficoltà d' impedire tanti mediati, ed immediati contatti di persone sane, ed inferme nel nostro stabilimento di scarsi, e mal addattati locali, fece temere, che le discipline sanitarie difficilmente avrebbero soffocato nel suo nascere il germe contagioso,

ed impedita quivi la diffusione. E pur troppo si avverarono i nostri timori, giacchè nel giorno 17 aprile, la Faini Elisabetta, di anni 32, custodita da qualche tempo nell' ospizio delle pazze, perchè maniaca furiosa, fu assalita da febbre di carattere infiammatorio, con vomito, somma angoscia, e nel quarto giorno di febbre, dopo qualche calma, comparve in essa il vero vajuolo, che si mostrò poscia confluente, e grave. In seguito, nel giorno venti dello stesso mese, il bravo medico primario del pio Luogo sig. Dottor *Gaspare Negri*, a cui per istituto esser doveva commessa la cura de' vajuolanti, si avvidde, che anche l'Angela Ferri, di anni 29, pure demente, cadde nello stesso ospizio inferma di vero vajuolo. Frattanto aumentatasi la trasmissione de' vajuolanti indigenti dalla città allo Spedale, si diffuse il morbo anche nell' Ospizio degli esposti, il numero de' quali in allora era di centovent' uno.

Il vajuolo dimostratosi epidemico, se aveva risvegliato per i rapporti di scienza l'attenzione de' medici, richiamò ancora le vigili cure maggiormente dell' I. R. Delegazione pei rapporti dell' umanità, e della politica economia. Ma quindi volendo adottare qualunque siasi più sicuro provvedimento a fine di prevenire la comparsa epidemica del vajuolo, ed assicurare particolarmente il buon effetto della inoculazione del vaccino, eccitò, con onorevole ordinanza, il Direttore *a prendere in esame questo avvenimento, e sulla possibilità della degenerazione della linfa vaccina, come da alcuni opinavasi, fu incaricato di indicare il suo parere sull' opportunità, o meno di procacciarne di nuovo, e per quali mezzi.*

Una tale inchiesta indusse naturalmente il Direttore a porre sott' occhio alla Superiorità le due principali discordi opinioni emesse da uomini egualmente celebri per ispiegare lo sviluppo del vajuolo anche negli individui che furono legittimamente vaccinati. I sostenitori della prima opinione dunque pretendono, che il pus vaccino sia possente nell' arcana sua forza preservativa dall'arabo veleno sino ad un certo tempo, non però facile a determinarsi, ma che col volgere degli anni passando per lunghissima catena di individui della specie umana, col riprodursi successivamente, si diminuisca a poco, a poco in esso la proporzione di quegli elementi in cui consiste la sua essenza, e che quindi rimanga modificata in modo, che se non nulla affatto, ma almeno poco rimanga della virtù di preservare dall' infezione colui che ne viene innestato. Questa ipotesi, poco favorita tra' Medici francesi, sembra primieramente essere appoggiata al fatto conosciutissimo, che i vegetabili coi reiterati innesti subiscono singolari modificazioni, e sorge tra essi l' Ibridismo. Trova in secondo luogo qualche sostegno nella storia de' contagi medesimi; giacchè il vero vaccino dà non di rado lo spurio; la scarlattina produce la rubeola; la sifilide, la lepra si trasmutano pei tempi, e pei luoghi in diversi altri morbi. Che se alcuni contagi, dicono essi, non cangiano mai i loro effetti, d' onde risulta, che l' indole loro, e la loro natura è ognora identica, ciò accade in quella specie di animali cui sono esclusivamente proprj; la qual cosa, come è chiaro per sè, non è del contagio vaccino, il quale trasportato nell' uomo dee svolgersi fra umori, e principj, che non sono i suoi naturali,

nè può quindi a meno di stemprarsi, e di patire alterazione. Si fa osservare, che l'umore che è nelle bolle delle vacche è più denso, più viscido, e sente più dell'acre di quello sia il pus estratto da pustula di uno innestato, e ciò fa prova di sofferta alterazione. Sarebbe poi una prova maggiore se il pus originario desse febbre più forte, e generale maggior risentimento di quello faccia il vaccino, che è già passato ne' corpi umani. A riparare l'inconveniente della degenerazione del pus vaccino, quando il vaccinatore si trovasse in circostanza di desiderare miglior effetto negli innesti, consigliano per necessità di prescegliere l'originario della vacca siccome dotato di tutta la sua possanza antivajuolosa.

I fautori dell'altra sentenza sostengono, che il vero pus vaccino, in ciò da ogni altro veleno non contagioso diverso, conservi gl'intimi suoi caratteri con quella costanza, con cui le piante conservano le note caratteristiche della propria specie, che furono loro da prima impresse. Fanno osservare, che la voluta degenerazione dell'umore vaccino non abbia alcun appoggio su di alcun fatto positivo, anzi che sia contraddetta dall'analogia di altre sostanze contagiose, le quali dal loro nascere, dopo ripetutissime rigenerazioni, sostengono anche in oggi l'eguale possanza deleteria. Faranno di ciò fede la peste orientale, il miasma tifico, la scarlattina, il morbillo, i quali dopo il loro dominio da secoli nelle nostre contrade, non hanno ancora mostrato di avere perduta la primiera loro attività. Il vajuolo stesso, come fece nell'anno 1830 in Piemonte, ed in Genova, non ha fatto in tanti individui anche fra noi nel corso dell'epidemia di

quest' anno la strage eguale press'a poco a quella de' primi tempi della sua introduzione in Europa?

Anche ne' tempi anteriori alla scoperta del vaccino si riteneva dagl' inoculatori, che il pus vajuoloso potesse perdere di sua forza, e per tale supposizione gl'innesti erano istituiti col pus naturale non tolto direttamente dalle pustule di un vajuolo venuto spontaneo, ma bensì dalle pustule di persona, che fosse stata innoculata sulla fiducia, che fosse modificato, e di minor forza deleteria, e conseguentemente capace di produrre un' eruzione vajuolosa benigna. Ma fatali esperienze anche in allora comprovarono, che dopo ripetute rigenerazioni del medesimo contagio talvolta avveniva, che taluni soffrirono vajuoli confluenti, e gravi, ed era la prova che la forza del contagio non aveva sofferto alterazione.

Sostenuta per tanto la massima, che il contagio vaccinico non trasmuti la sua essenza ne consegue, che la comparsa del vajuolo in persone regolarmente vaccinate dipender debba da cagioni inerenti all' umano organismo. Egli è perciò che il chiarissimo *Fantonetti*, ora Professore Supplente di Clinica medica nell' Università di Pavia, il quale fra gli altri merita la maggior nostra considerazione, ha fatto rivivere un opinione ventilata sino da' primi tempi della vaccinazione ammettendo, che il vaccino posseda inalterata la forza preservativa del vajuolo arabo, ma che non sempre per altro possa completamente spegnere l' idoneità vaiuolosa in ogni individuo, la quale non può essere in tutti eguale, e quindi non potrà bastare in ciascuno dose eguale di vaccino per ottenere l'effetto di assoluto preservativo.

Trovò pure il *George-Gregory* conforme alla ragione l'ammettere lo scemamento della antivajuolosa proprietà del vaccino in proporzione del progresso della vita, poichè, dice egli, le particelle preesistenti nell' organismo all' innesto, che ottengono per esso la invulnerabilità dal contagio vajuoloso, non possono successivamente trasmetterla con eguale energia alle molecole organiche di nuova formazione, applicate alla macchina umana; ma però non ne segue, che la forza del vaccino innestato, resti totalmente affievolita, in guisa che il vajuolo non possa esercitare sul misto organico la sua potenza, ma l' eserciterà sempre con una influenza salutare sull' andamento del male, e ne diminuirà sensibilmente il pericolo.

Per evitare dunque l' inconveniente di vedere per l' una o per l' altra delle addotte cagioni, la ricomparsa del vajuolo in persone vaccinate, è necessario ricorrere alla rivaccinazione, colla quale si ridona all' organismo quella scemata proprietà di resistere all'attacco del contagio di naturale vajuolo. L' utilità di questo progetto di rivaccinazione viene comprovato dalla storia di tante epidemie, che non poterono essere soppresse, come si è pure, come vedremo, verificato nella nostra, se non col moltiplicare la rivaccinazione. In questo nuovo raccomandato tentativo, che è di facile esecuzione e di nessun pericolo, anche al caso, che in qualche individuo non escisse più bolla vaccinica, si avrebbe sempre maggior probabilità, che in esso fosse estinta la condizione vajuolosa. Non è facile, per difetto di esperienza, avere un sicuro giudizio, a qual epoca precisamente in un vaccinato possa supporsi scemata la forza del miasma, sì che si

debba ricorrere a periodiche rinovazioni; sembra per altro probabile, che quanto più si è prossimo al momento in cui si vaccinò, tanto meno si abbia disposizione al vajuolo, laddove più se ne discosta, avvi maggior facilità a pigliarlo.

Sebbene il Direttore non ami di mettersi a giudice delle due opinioni qui esaminate, non ostante gli sembra, che il parere di chi non vuole riconoscere nel virus vaccino lo scemamento della virtù preservativa col trapasso successivo d'individuo in individuo, possa ottenere anche un appoggio nelle osservazioni manifestate dal sig. Professore *Solera*, onore e decoro di questo Spedale, in cui è primario chirurgo, in un prospetto di vaccinazione, che sottopose in una delle mensili adunanze di questo Consesso medico-chirurgico. Egli fece osservare, che da oltre ventitrè anni eseguisce copiosi innesti, parte come Direttore generale della vaccinazione nella provincia, ed in questi ultimi anni, vaccinatore nel pio Stabilimento, e che in ogni settimana, quivi si innestano più bambini esposti, e la loro inoculazione non manca quasi mai, giacchè compajono spesso sino a 18 pustule, che portano l'impronto di vigorose e legittime nella grandezza, nella forma dell'ombellico, nell'areola. Gl'innesti sono dunque nello Spedale naturalizzati in modo, che si mantiene un fonte perenne di umore vaccino, ed uno de' primarj oggetti de' vaccinatori e della città e della campagna, si è di condurre bambini da vaccinare, o d'inviar domande di detto umore, alle quali si corrisponde consegnandone quella porzione, che al momento è disponibile, ed i vaccinatori ottengono col pus raccolto, specialmente se si innesta da braccio a

braccio, vigorose pustule per nulla differenti da quelle della prima origine, senza la più piccola apparenza di cambiamento, di modificazione nell'essenza della sua virtù preservativa, perchè si ottengono legittimi innesti. Sulla serie dei riferiti risultati, il chiarissimo Professore tiene per fermo, che il pus vaccino anche nelle moltiplicate riproduzioni rimanga inalterato. Che che si venga a decidere col tempo delle due questioni, essendo altronde da desiderarsi, che con esperimenti ed osservazioni, sia la cosa più schiarita, siccome si tratta di un interesse, che è massimo per l' umanità, ed il solo dubbio, che il virus vaccinico per la sua vetustà o per qualunque siasi altra cagione potesse degenerare, e la probabilità che il rinnovamento proposto possa maggiormente rendere perfetta la guarentigia del vajuolo, il Direttore si anima a sottoporre ora alla superiorità il deciso suo parere, qual sarebbe di procurare un pus originario, tratto direttamente dalla vacca. Rende più salda tale proposta il riflesso, che gli stessi oppositori alla degenerazione del veleno debbono convenire, che un pus originario recente non sarà mai meno elaborato, nè meno carico de' suoi essenziali principii di quello che eglino ammettono nel virus riprodotto.

L' I. R. Delegazione immediatamente con rispettata ordinanza del giorno 19 maggio, 10880-784, autorizzò la Direzione a far ricerca ed acquisto di una vacca in quello stato che potesse all' uopo soddisfare. Si fece immediata ricerca a varj custodi delle nostre mandre se qui le vacche avessero e fosse da essi conosciuta la legittima bolla vaccinica, rappresentandone loro i caratteri; ma eglino non seppero dar conto se non

di certe pustule, che qualche volta nel mese di agosto sopravvengono alle mammelle delle vacche, perchè in estate sono turgide di latte, che ivi soffermatosi, pel soverchio calore si decompone e passa la mammella in suppurazione; ma il prodotto è tutt' altro che il chiesto vaccino.

Riuscita inutile la ricerca nei nostri contorni, prima di rivolgere le nostre indagini a Lodi, perchè luogo ove abbondano le mandre, si credè miglior consiglio l' innoltrare primieramente alcune domande al medico di quella Delegazione, il chiarissimo Professore dottor *Gemello Villa*. Le domande furono:

I. Se in quella provincia fosse stata messa alle prove la rinnovazione del pus direttamente levato dalla vacca.

II. Se l' esito avesse corrisposto in modo da essere animati a rinnovarlo ogni qualvolta occorrere potesse.

III. Se si potesse far acquisto da quelle parti di una vacca attaccata dal vajuolo, ma in modo (che sembra difficile) che allo Spedale potesse giugnere in quel periodo della eruzione in cui il pus è ancora dotato della virtù antivajuolosa.

A tale inchiesta il Professore *Villa* si compiacque di grazioso sollecito riscontro, del quale al nostro caso basta riferire il seguente paragrafo. « Debbesi di buona « voglia confessare, che nell'abbondanza delle mandre « nella provincia lodigiana, per quanto siasi sin qui « adoperato onde riuscire nell' argomento interessan- « done custodi, fittabili, veterinarj e medici condotti, « e comunque sappiasi, che più d' una volta il caso « favorevole erasi offerto, pure non se ne seppe, o « non se ne volle approffittare: forse ci si riuscirà,

« ma chi sa quando se n' ha a contrastare coll' iner-
« zia, e colla non impiegata curanza . . . Il trasmet-
« tere l' originario vaccino, quando pure avvenisse di
« poterlo ottenere, sarebbe cosa facile, non così lo
« spedire a cotesto Spedale una vacca attaccata dal
« proprio vajuolo, poichè dovendo percorrere lunga
« via con moto non violentato, colle debite pause,
« e ben custodita, come aver sicurezza, che essa po-
« tesse giugnere al suo destino nel periodo della eru-
« zione tuttavia opportuno all' intento? »

Trovata inutile la ricerca nella provincia di Lodi, la Direzione rivolse le sue indagini a Pavia, mettendosi in corrispondenza col chiarissimo dottor *Pinali*, medico provinciale, pregandolo di riscontrare, se colà era stato messo alle prove con felice risultato il pus direttamente levato dalla vacca, e nel caso affermativo s' interessò la sua compiacenza a trasmettere qualche tubetto dell' originario umore, giacchè si riconosceva inutile provocare l' invio allo Spedale di una vacca nel periodo preciso in cui sarebbe stata capace di somministrare un pus perfetto. L' I. R. Medico soprannominato, si compiacque del seguente immediato riscontro: « Sulla domanda che viene fatta dalla Di-
« rezione, se, cioè il praticato innesto con pus origi-
« nario, abbia corrisposto in modo da fare autorizzare a
« rinnovarlo ogni qualvolta occorrere potesse, non può
« che rispondere affermativamente, intendendosi che
« la domanda o quesito, venga a conoscere, se si
« abbia a ritenere attivo il pus vaccino derivato dal-
« l' originario della vacca. Corrisposero mai sempre
« i tentativi fatti al proposito nostro, e può conte-
« starlo lo Scrivente, testimonio di fatto. Quanto alla

« vera linfa della vacca, che chiederebbe la surrife-
« rita Direzione, duole il non poterle dare, che primo
« pus derivato, cioè quello che ebbesi direttamente
« da innesto eseguitosi col pus della vacca. Vero è,
« che a rinnovare il vaccino innesto con fondata lu-
« singa, che da questo possibilmente venga tolta ogni
« suscettibilità ne' soggetti per contrarre nuovo svi-
« luppo di vajuolo (modificato), varrebbe d'assai il
« poter usare dell'originario pus vaccino; è però verò
« altrettanto, che molto si ottiene anche dal primo
« derivato dal vero. Si unisce quindi l'accennato pus,
« promettendosi da questa lusinga, che valga a cor-
« rispondere alle cure benefiche della sullodata Di-
« rezione. »

Al vaccinatore dello Spedale, sig. Professore *Solera*, fu sull'istante consegnato il tubetto, che contenere dovea il trasmesso pus, ma non gli riuscì di rilevarvi alcuna linea di linfa vaccina, e rimase senza effetto la ricerca del virus originario.

Qui hanno termine i risultati ottenuti dalla Direzione, per corrispondere alle benefiche cure della superiorità, che formano la prima parte di questa Memoria. Passo ora nella seconda parte, a porre sott'occhio tuttociò che ha avuto luogo rapporto alla scorsa epidemia vajuolosa, e quali sono le osservazioni e le deduzioni fatte collo scopo di vedere co' nostri occhi, se sono comprovati i vantaggi assoluti della vaccinazione, per guarentirci dal male, e prevenire e soffocare le vajuolose epidemie, giacchè ogni altro mezzo, o è impraticabile, od inefficace.

Parte Seconda.

Mentre gli esposti dell' uno, e dell' altro sesso riposavano tranquilli nell'Ospizio sul conto della sicurezza, ed immunità loro perchè erano stati tutti vaccinati, nel corso di cinque giorni, nel mese di maggio con rapidità si vide diffondersi il vajuolo, cosichè dodici fanciulli colti dal vajuolo furono posti nelle sale de' vajuolanti.

Non isfuggì allora all' occhio della Direzione l' opportunità di esporre al cimento il secondo mezzo proposto ed indicato nella prima Parte di questo quadro per far fronte all' epidemico dominio del vajuolo, cioè la rivaccinazione. Vi erano prove di ben riuscita operazione in quegli esposti, che l' avevano subìta in luogo per opera un tempo del Professore *Ballardi*, di felice rimembranza, e da tanti anni del chiarissimo nostro Prof. *Solera* per loro istituto vaccinatori nello Spedale; ma qual guarentigia si poteva avere in gran parte di que' fanciulli, che erano stati innestati nelle campagne, malgrado le attestazioni de' rispettivi vaccinatori? Non si vuol offendere tanti medici, o chirurghi sospettando in essi imperizia nel saper distinguere il vero vaccino e legittimo dal volante, e spurio, e perciò imperfetto per una completa operazione; ma si può altronde dubitare se il filantropismo de' vaccinatori, malgrado il più sano principio *salus publica suprema lex esto*, possa mai essere tale da doversi eglino occupare pazientemente, e di buon grado tollerare il disagio nelle distanze dall' uno all' altro vaccinato per tener dietro all' introduzione del contagio sino quasi alla caduta delle croste, per ve-

dere la regolarità del corso dell' eruzione e del processo suppuratorio, ed avvedersi di que' movimenti interni nell' operato, che mostrino quell' universale movimento del sistema, che deve cangiar lo stato primitivo de' solidi loro, donando un nuovo modo di azione, che forma la resistenza all' impressione del veleno vajuoloso. Per tale incertezza, sull' istante l' incaricato Prof. *Solera* diede mano alla vaccinazione, che la rese generale in 102 esposti esistenti nell' ospizio non ancora tocchi dall' infezione dominante. In questa nuova operazione, che durò tre settimane, giacchè se nulla si vide dal primo innesto, lo rinovò per la seconda volta, ed in qualche caso insistette nel triplicare la rivaccinazione. In tale tentativo si ebbe il più desiderato successo, mentre circa la metà di giugno, in cui finì l' opera dell' esperto vaccinatore, malgrado il concorso dalla città de' vajuolanti alle apposite sale dello spedale, non si vide in seguito alcun esposto a cader infermo di vajuolo, quantunque si fossero gli esposti più fiate ad altri vajuolanti avvicinati. Ora se il vaccino nello spedale in tanto vicino contagio, più che mai ha resistito alla prova, che vorrassi dippiù per non perdergli di fiducia, ed a portare il convincimento nell' animo de' cultori dell' arte salutare, che colla rivaccinazione la macchina umana perda la suscettibilità a contrarre il vajuolo? Con ulteriori osservazioni verificata, che sia la rivaccinazione, e determinati viemaggiormente dal tempo i vantaggi di questa, potrà la medicina andare orgogliosa di una nuova scoperta, che crescerà lustro alla Jenneriana. Dalle ripigliate esperienze nella eseguita rivaccinazione ha dedotto il vaccinatore Prof. *Solera* le seguenti osservazioni:

1.° Che la rivaccinazione fra quegli esposti nei quali non vi era segno di sicura sofferta innoculazione preventiva, ha avuto un ottimo effetto, eccettuati due soli in cui per essere scrofolosi è andata a vuoto. Da questa mancanza trasse lo stesso Professore altra prova a sostegno della sua opinione sino dall' anno 1813 manifestata ne' suoi Rapporti fatti alla Commissione dipartimentale di Sanità, che negli individui affetti da discrasia scrofolosa il vaccino difficilmente si comunica coll' innesto, e che spesse volte si è trovato in necessità in questi di ripetere tre, e quattro volte l' operazione per ottenere l' intento: su tali osservazioni appoggia la sua pratica d'innoculare i bambini ne' primi giorni della loro nascita piuttosto, che attendere l' età in cui si può sviluppare l' affezione suddetta.

2.° Che fra 39 fanciulli rivaccinati con cicatrici dubbie, alcune delle quali potevano provenire da legittimo vaccino, ed altre da pustule false, 11 nella prima rivaccinazione hanno mostrato l' eruzione regolare e legittima, 9 equivoca, e 19 senza effetto.

3.° Nel numero di 66 esposti, che avevano cicatrici legittime e regolari, l' inoculazione ha avuto felice successo in 18 individui: in altri 18 l' eruzione non era legittima; nel rimanente numero di 30 non vi è stata eruzione di sorta. Rivaccinati i primi 18 esposti per la seconda e terza volta, non mostrarono pustule di sorta. Tra li 30 ne' quali nella prima rivaccinazione non si ebbe alcun effetto, si ottenne l' eruzione in 16 colla seconda operazione, ed in 7 col terzo innesto.

Da tali osservazioni si deducono i seguenti corollarj:

1.° Che il vaccino innestato con vero pus si sviluppa negl' individui vaccinati egualmente come in quelli che nol furono, ma ne' primi, per altro, in molto minor numero.

2.° Che l' eruzione fa il suo corso egualmente, e le pustole, che ne risultano, non differiscono da quelle della prima vaccinazione, e le seconde cicatrici hanno i caratteri regolari, e perfetti come le prime. Compiuta l' opera di tanti innesti istituiti in questo spedale per far fronte alla diffusione del vajuolo, la Direzione non volle trascurare l' occasione dell' epidemia vajuolosa, che era in corso per dar campo a nuove osservazioni, che potessero influire al vantaggio della scienza. Consapevole del gran disparere tra medici segnalati se la vajuoloide sia una degenerazione del vajuolo umano al punto di perdere la proprietà contagiosa, che è tanto attiva, e carratteristica nel vajuolo dal quale trae origine, invitò il sig. *Bustini*, chirurgo sussidiario al primo nello Stabilimento, ad assumere l' incarico di mettere alle prove il pus tratto da pustole di persona affetta dal vajuolo modificato. Diligente ed esperto come egli è nello Stabilimento in tante incombenze di suo istituto, fece scelta di pustule distinte, isolate, eguali nella grossezza, ma non ombilicate, con areola rosseggiante, che contenevano un umore trasparente, giallognolo viscoso. Con questa linfa fece alcuni innesti in fanciulli non ancora stati tocchi da altri innesti, ma tutti andarono falliti. Se le pustole impiegate nell' esperimento perchè mancanti dell' ombelico non si volessero ritenere per pustule di vajuoloide, per non negare a questa sorte di eruzione la virtù contagiosa, ed altronde considerare

si volessero come semplici varicelle pustulose, si avrebbe sempre ottenuto colla non riuscita degli innesti, un appoggio alla sentenza di chi vuol scevre di contagio tali varicelle.

In questa epoca in cui si vuole far rivivere la sentenza, che i contagi sieno esseri animali, i quali posseggono la facoltà di moltiplicare sè stessi, e trasfondersi da luogo a luogo, e di passare da uno ad un altro individuo, e di produrre finalmente, secondo la propria specie, una serie costante di effetti, d'onde la costante forma deriva del morbo contagioso, questa Direzione volle approfittare dell' epidemia corrente per pur vedere, se con nuove osservazioni istituite anche sul pus del vajuolo confermare si potesse l'altrui asserto. Il sig. *Giuseppe Bendiscioli*, Prof. provvisorio di Fisica, e Storia naturale in questo Liceo, si compiacque di secondare l'invito della Direzione, ed in concorso di essa, del medico primario, e di altri impiegati sanitarj, raccolse porzioni di pus da diverse pustule di vero vajuolo ne' diversi loro stadj, e con ogni sollecitudine e diligenza poste su terse lamine, ne istituì la delicata ispezione, ed esame col microscopio composto di *Nairne*, e *Brunt*. Ma in onta alla più minuta indagine praticata da lui, e da quanti erano secolui intervenuti, non apparvero mai animaletti di sorta alcuna, e solo si videro distintamente i sottilissimi globetti del fluido. Ma quantunque il microscopio il più esatto non abbia fatto conoscere i germi, o le ova, o gli animaletti costituenti il rispettivo contagio, non però intendiamo di rinunziare assolutamente ad una ipotesi, che può essere fondata su tanti altri fatti. In seguito, collo stesso microscopio

si pose sotto esame il pus di alcuni scabbiosi che erano nello spedale sotto cura, e vi si rinvennero le buccie di veri acari di svariata grandezza.

Renduto conto delle osservazioni ottenute nella varietà degli innesti, e di quelle, che hanno potuto aver luogo in altri rapporti nella corrente epidemia, procederemo a presentare il risultato delle accurate osservazioni fatte nel corso dell' epidemia riguardanti il vajuolo degl' individui accolti nelle sale degli attaccati, le quali confrontate con quelle di altri scrittori, che si sono trovati nelle medesime circostanze, potranno maggiormente influire sul punto più importante di cui si tratta, cioè quale assicurazione si possa attendere dalla vaccinazione onde essere preservati dalle stragi dell' umano vajuolo.

Dal giorno 29 marzo 1831 sino al giorno 14 decembre in cui cessò il concorso de' vajuolosi allo spedale, si ebbero nelle apposite sale 75 individui, cioè 32 maschj e 33 femmine colte dal male dominante, nel novero de' quali debbonsi annoverare 24 esposti, tutti dell' età tra i sette, ed i quattordici anni.

Sino dal primo insorgere del male si riconobbe, che il punto più importante per una perfetta storia, si era l' assicurarsi possibilmente e della pregressa vaccinazione, e della legittimità dell' innesto. L' investigazione era affidata all' espertissimo medico primario dott. *Negri*, a cui era del pari commessa la cura dei vajuolanti. Egli ottenne da varj infermi l' assoluta confessione di non aver eglino mai sofferto nè vajuolo naturale, nè vaccino. Ma nella massima parte poco fidandosi anche della dichiarazione affermative dell'esaminato, fu mestieri di ricorrere all'esatta ispe-

zione delle di lui braccia. Si ammetteva nel novero de' vajuolanti vaccinati con effetto quelli, che sulle braccia mostravano più cicatrici incancellabili radiate, circolari, perfette, che sono i caratteri dei preventivi subiti innesti, che ebbero felice effetto, e che formano come il suggello del corso finito, e regolare della vaccinazione, ed era poi maggiore l' assicurazione, che dava d' essere stato vaccinato regolarmente chi si ricordava distintamente d' avere avuto alquanto infiammato il luogo dell' innesto, e della comparsa ivi di vigorose pustule, e di aver provato i sintomi del vaccino. Erano poi non considerati come regolarmente vaccinati gli altri, che non mostravano cicatrici di sorta, o se appariva qualche cicatrice, non era però ben distinta, o se distinta, per altro larga, irregolare, e di variate forme.

Sull'appoggio di quanto risultava dall'indicata investigazione praticata con ogni diligenza, si potè stabilire, che il numero de' vaccinati con effetto fosse di 50, dei non vaccinati, o vaccinati senza effetto fosse di 25.

Inutile sarebbe ora tessere diffusamente i singoli casi occorsi più, o meno gravi di vajuolo naturale negl' individui non vaccinati, per comprovare l' identità del loro morbo col vero naturale vajuolo. Basta far cenno, che il medico curante ebbe sempre ad osservare nel primo stadio del male la febbre di carattere infiammatorio. La comparsa delle pustole avveniva per l' ordinario prima alle braccia, al labbro superiore, e nel loro crescere, e svolgersi erano ombelicate. Marcata mostravasi la gonfiezza del volto, e la fisonomia era quella particolare de' vajuo-

lanti. La febbre continuava sempre piuttosto risentita, e aumentavasi sotto il processo della suppurazione, nè mai mancò l' intollerabile, e specifica mefite ad infettar l'ambiente del vajuolante. In fine del male rimasero sempre croste ben formate, e la cute più, o meno butterata. Tutti gli stadj di questo esantema si succedevano con regolarità, quale richiede il vero vajuolo, fuor solamente in pochissimi casi gravissimi ove fatali complicazioni vi si opposero. Nel numero di 25 individui attaccati dal vero descritto vajuolo, in cinque fu sì feroce ed anomalo, che delusa ogni cura, e diligenza del medico curante, eglino ne furono le vittime. Che se alcuni casi pel grado della flemmassia della pelle, e delle membrane mucose gastro-enteriche sieno stati gravi bensì, ma senza portar tanta ruina da conseguire la morte, è per altro occorso di vedere tolto il pericolo, ma col doloroso partito di soggiacere ad affliggenti reumatalgie, a copiosi furuncoli nati lungo l' abito del corpo, a tossi ribelli, a diarree ostinate, a gravi oftalmie, e se non si sono veduti dolorosi esempj di repentine cecità, ed irreparabili offese alla venustà, ed eleganza degli occhi, nonostante in alcuni sono per molto tempo rimaste viziate le palpebre, ed i fori lagrimali sotto forma di blefarottalmie, ed epifore.

Posto fine al quadro generale dell' arabo vajuolo che attaccò gl' indicati individui, non debbo dimenticare di sottoporre alla saggia vostra considerazione i quattro casi di grave vajuolo che sono stati degni di averne dal medico curante particolare rapporto. Il primo riguarda una femmina, che dopo di essersi sottratta dal pericolo del gravissimo, e confluente

esantema si vide liberata da una delle più ribelli mentali affezioni. Tre altri casi possono interessare per cagione della strana forma, e dell'anomalia nel loro corso, che portò un fine letale.

I. Nel giorno 17 aprile, certa Faini Elisabetta, di anni 32, da gran tempo custodita nello Spedale, perchè affetta da ostinatissima manìa, fu la prima che indicasse d' essersi diffuso nello Stabilimento il serpeggiante contagio. Allo stato innormale delle sue intellettuali funzioni, s'aggiunse la comparsa di una febbre infiammatoria, con replicati assalti d'inane vomito, con aumento di delirio, con sete inestinguibile e pelle aridissima. Furono prescritte due generose emissioni di sangue, e quanto difficilmente si potè usare internamente. Nel giorno 20 ebbe sensibilissima calma la febbre, ed un profuso sudore parve che alleviasse l'inferma; ma nel quarto giorno di male, comparve sì affluente l'eruzione, che mentiva l'aspetto di morbillo, ma col crescere dell' esantema manifestatasi la forma pustolosa, si dichiarò vero vajuolo. Progredì con regolarità, ma con sintomi sempre gravi e col costante delirio i suoi stadj, ma fattosi assai libero il ventre nel giorno 22 di male, cessò la febbre, si ordinarono sensibilmente le funzioni del respiro e della digestione, aride si videro le pustole, e rischiarata alquanto la ragione, e la Faini si vide tratta dal pericolo del male. Il migliorare nella normalità delle funzioni mentali andò del pari col progredire sempre in meglio lo stato di convalescenza, in modo che l' inferma sul principio di giugno, rimessa in buon stato la sua costituzione, rischiarata con costanza la ragione e ristabilite le forze, fu dimessa dallo Spedale, e ritornò in seno alla sua

famiglia. Questo è uno di que' casi ne' quali l'arte ha ragione di restare soddisfatta, ma la scienza ha ben anche gran motivo di restar confusa.

II. In Fortini Gaetana, di anni 15, si vide quel genere di vajuolo anomalo, che da *Sydenam* fu chiamato *vajuolo nero*. Le pustole erano irregolari, di colore fosco, e come di un sangue nereggiante. Dall'apice stillava un siero cruento, che restava dall'aria essiccato. Il punto eminente della pustola, non era capace di sincera suppurazione, ma passava alla gangrena. Si vide il tristissimo spettacolo delle labbra gravi di pustole dell' indicata rea natura, gemere puzzolente scialiva. Il male determinò la sua maggior forza al cervello, l'inferma si rese frenetica, convulsa, ed il sistema nervoso cadde in tanta confusione, che tra la smania, lo stupore e le convulsioni finì il corso del male, più della stessa morte abbominevole.

III. Grassi Carlo, di anni 28, si vide attaccato dal vajuolo sulle prime con faccia di scarlattina miliforme, tant' erano confluenti e di minuta mole le pustole sulla rosseggiante cute. Crebbero in breve le pustole cinte da un cerchio irregolare. La flogosi guastò con sollecitudine il tessuto reticolare, e tinse di nero colore la sottoposta cute serbando la natura di una resipola maligna. Nell' estremità inferiori si manifestarono molte pustole di tanta larghezza, che imitavano le vesciche che nascono dalle scottature. A questo genere di eruzione, che *Sauvages* chiamerebbe *Pemphigus bullosa febris*, nelle alte giornate del male si unì l' ingorgo delle glandole e degli organi addetti alla separazione della scialiva, ed all' uffizio della deglutizione, ed ivi nacque tal incendio infiammatorio,

che malgrado la più energica cura antiflogistica, sotto il furioso corso di un'angina fatale fu posto in breve ora fine al male ed alla vita.

IV. In Sellini Gaetano, esposto dello Spedale, toccante gli anni dieci, si presentò il vajuolo con cattivo apparato. Estrema lassezza, febbre ardita, vomito, polsi irregolari, urente la pelle, grave cefalalgia, moti convulsivi. In breve si vide ricoperto di pustole vajuolose, il di cui colore era sanguigno-livido, carattere per cui il dotto *Sydenamio* riguardava tal genere di vajuolo di progenie scorbutica. Le pustole presto si depressero e da esse sgorgava puzzolente umore. Il ventre si aperse profusamente, le forze si avvilirono estremamente, si confuse la ragione, la confusione presto degenerò in delirio, ed in mezzo al più acuto fetore, l'infelice fanciullo, vittima di questo abbominevole morbo, spirò l' ultimo fiato.

Veduto il corso dell' epidemico arabo vajuolo, nei soggetti non vaccinati, ragion vuole di rivolgere le nostre indagini al vajuolo manifestatosi nei 50 individui, i quali avevano somministrate le prove dell' innesto subìto con esito felice. L' esantema che ora dobbiamo esaminare, ha meritato i nomi di vajuolo *consecutivo-adulterino-spurio*, di *vajuoloide*, e presso di noi di *vajuolo modificato*, giacchè non deve la sua origine che ad una imperfetta vaccinazione, e per rispetto alla forma, più o meno si accosta al vajuolo legittimo, ma la sua natura in generale è benigna, e nell'andamento de' suoi stadj, non serba quell' ordine regolare che si osserva nel vajuolo naturale. In aggiunta a varj argomenti che comprovano essere la vajuoloide una degenerazione, od una modificazione del vajuolo,

sembra che tale sentenza abbia grande appoggio nelle osservazioni fatte da *Frank*, *Reil* e *Chrestien*, sulle inoculazioni vajuolose che hanno prodotto la varicella, e sull' esantema del vero vajuolo, ove di sovente nascono delle pustole, che abortiscono ed hanno la forma e l' andamento della varicella.

Ammesso dunque che la vajuoloide sia una modificazione in meglio del vajuolo, si deve premettere, che nella sola intensità o nella leggerezza dell' affezione, non si può costituire il distintivo carattere dell' esantema. Un vajuolo naturale, come ha dimostrato il chiarissimo Professore *Montesanto*, nella sua Memoria del Ravaglione, può essere benigno come la vajuoloide, e questa per individualità dell' attaccato, mostrare sintomi imponenti, ma il carattere essenziale, oltre il benigno ingegno del male, consiste nel complesso di tutti i fenomeni che s' incontrano nel vajuolo modificato, i quali sono differenti da quelli del vajuolo legittimo, e tutt' altra cosa certamente abbiamo veduto nella scorsa epidemia del vajuolo modificato. Si presentava per l' ordinario co' sintomi delle malattie febbrili, cioè lassezza universale, dolor di capo, cui teneva dietro frequenza di polso, calore universale, e spesso la laringo-bronchite, ma incomodi miti al segno, che al comparire l' eruzione, mitigavasi la febbre, o scemava il male di gola. Che se la febbre qualche volta corrispondeva alla confluenza dell' esantema, era però sempre modificato l' andamento dell' infiammazione, nè sì aveva che la semplice dermatite, nè maggiori insidie si apportavano all' organismo. L' eruzione costantemente pustolosa, ora si presentava alla faccia come nel vero vajuolo, ma più di sovente nelle

parti lontane, dorso, mani e piedi. La prima forma era di macchie rubiconde, che sollecitamente crescevano, indi di piccoli nodetti, che si trasformavano circa il quarto giorno di male in piccole pustole di forma irregolare e varie nel colorito. Mentre cadevano sollecite alcune pustole secche, altre solitarie fiorivano qua e là contenenti poca linfa, e subivano le vicende che avevano incontrato le prime. La maggior parte delle pustole non passavano a perfetta suppurazione; parte coprivansi di una crosta gommosa, ed altre senza aver gettato materia si seccavano e si squammavano.

Le pustole, o abbassandosi, o vuotandosi, non esalavano mai quel sottile effluvio, e specifico nel vajuolo, che ferisce tanto le narici degli astanti. Merita particolare menzione la varietà nella durezza delle pareti delle pustule, e la consistenza del contenuto umore osservata in varj individui. Tali pustule si mostravano piane, cresciute di mole più dell'ordinario, e ripiene di materia bianca e tenacissima, le cui pareti erano talmente dure, e come coriacee, che per ottenere più sollecita l'essiccazione fu d'uopo perforarle, le quali poi lasciarono superficiali, ma indelebili cicatrici, segnatamente al naso, ed al fronte. Nel restante delle pustule, dopo la loro essiccazione, non vi rimanevano che macchie piccolissime, e riprendeva ben presto la pelle il suo colore. Non si osservò giammai vera febbre di suppurazione. Per l'ordinario il morbo faceva il suo corso tra i sette ed i dieci giorni. Le irritazioni del polmone, che a diverse epoche aggravavano i non vaccinati, o non apparvero, o fu minimo, e breve il loro grado di forza. Nessuno restò

vittima se non un esposto di anni otto nella convalescenza del superato vajuolo, ma a cagione del flusso dissenterico da cui era stato attaccato molto prima dell'assalto del male epidemico.

Il carattere dinamico in generale tanto del naturale, quanto del modificato vajuolo, fu l'infiammatorio, e l'esperto curante colla semplicità a cui la medicina pratica è ora ridotta, si attenne al metodo antiflogistico. Dove non era eccessivo il movimento di arterie, dove il processo flogistico non interessava molto le fauci, ed i bronchj, l'arte non sorvegliò che all'andamento del male, ed a prevenire le interne infiammazioni, che potessero mai in seguito manifestarsi. Erano dunque sufficienti le bevande abbondanti, leggermente diaforetiche, le emulsioni, l'acqua animata coll'ossimelle, o con qualche grato siroppo, le semplici limonate, o limonate con qualche grano di tartaro stibiato. Ne' casi di disobbedienza di ventre si ricorreva o a qualche pozione lassante antiflogistica, od all'uso de' clisteri emollienti. Quando in mezzo alle cure, più commesse alla natura, che all'arte, si presentarono alcuni casi di confluente vero vajuolo ed accompagnati da infiammazione cerebrale, o di petto, o gastro-enterica, allora fu d'uopo ricorrere alla emissione di sangue, ed anche ripetuta, come opportunamente avea suggerito il *Tissot* nel Trattato del vajuolo dicendo: *in miti morbo inutilis, in maligno noxia, in gravi repetenda.* Se le forze non permettevano di ricorrere, o di ripetere l'emissione del sangue, si sostituivano le sanguisughe applicate nella vicinanza degli organi profondamente assaliti.

Le oftalmie, le diarree, le affezioni reumatiche, i

depositi foruncolari, che si affacciarono nel fine del male furono curati, come si sarebbero curati se non vi fosse stata l'eruzione vajuolosa.

Torna presso che inutile l'aggiugnere, che alla cura dietetica, e terapeutica concorrevano al buon successo della cura, ed a compimento delle discipline sanitarie, l'esatta sorveglianza sul sequestro de' vajuolanti, la mondezza de' locali, la loro temperatura non oltrepassante mai il grado duodecimo del termometro Reaumuriano, il rinnovamento, e la purificazione dell'aria colle suffumicazioni disinfettanti del *Morveau*, e finalmente in tanti casi d'infermi convalescenti, si ebbe ricorso ai bagni universali. Furono pure esatti, e replicati gli espurghi fatti col liscivio alle lingerie, ed a quegli oggetti che n'erano suscettibili. Qui ha termine quanto si è operato nello Spedale, e queste sono le osservazioni sugli infermi vajuolanti istituite dal giorno 17 aprile dell'anno 1831, in cui apparve il vajuolo umano, sino alla fine di decembre dello stesso anno, in cui cessò nello Stabilimento il trasporto degli attaccati dal male. Tali tentativi, che ben corrisposero al proposito, hanno dimostrato l'utilità della vaccinazione per domare la ferocia dell'arabo flagello, ed hanno rinfrancato i risultamenti felici ottenuti in altre consimili epidemie col sopprimere col mezzo di pronti innesti vaccini il loro corso, e possiamo dichiararci ben contenti di esserci appoggiati al suggerimento *eam fidem securiorem putantes, quae copia exemplorum oculis compertorum, quamque ex auditorum rerum copia constat.* Ipocrat. de arte.

Invito di F. M. Marcolini, *Medico Vaccinatore, ai signori Vaccinatori suoi confratelli.*

Qualunque siensi le opinioni diverse che i medici vaccinatori possono essersi formate intorno ad un fatto mortificante, ma pure ormai a' giorni nostri resosi estesamente comune ed incontrovertibile, qual'è quello di vedere individui già vaccinati con tutta regolarità, e che riputavansi immuni per sempre dal vaiuolo arabo, a cadere presi dallo stesso: quale sia il motivo per cui a' tempi di *Jenner*, quegli abitatori di Glocester, i quali dalle zinne delle vacche direttamente guadagnando il vaccino, a differenza dei nostri, che lo ricevono per insizione da braccio a braccio, ed altrimenti, se la passassero sicuri dal vaiuolo arabo tutta la loro vita, intantocchè gli altri, dopo un lasso di tempo, lo contraggono, sebbene modificato: quali ragioni possano addursi di questa modificazione, che tronca affatto nei previamente bene vaccinati, lo stadio più pericoloso del sopravveniente vaiuolo arabo: comunque io preludiassi altre volte i miei pensamenti sul proposito, e non abbia forse ancora d' onde ricredermi, non è però questo il momento in cui io reputi cosa opportuna di entrare nel difficilissimo esame nè di quelle opinioni, nè di quel motivo, nè di quelle ragioni, nè tampocco di que' miei pensamenti; imperciocchè sopra tutto ciò gli egregi miei Colleghi sono da molto tempo prevenuti, che avrò occasione di intrattenerli in appresso, e di pregare nuovamente la loro indulgenza, quando sarà compito un lavoro, che fra gli altri, sul ravvivamento della vaccina mi tiene occupato.

Sorpassando quindi per ora in silenzio sulla parte speculativa testè accennata; importa tuttavia di raccogliere fatti, di collocarli in serie ordinata, e di questi soli farsene carico scrupoloso, affinchè dall' esame analitico dei medesimi deducansi quelle conseguenze, che tornino alla pratica il più vantaggioso che sia possibile. Questa pratica frattanto pare che da per tutto convenga oggigiorno in un punto, ed è quello

circa la necessità di rivaccinare i già con vero effetto stati vaccinati una prima volta, scorso che sia un certo non per anco ben determinato periodo di tempo. Consentendo io a cotesto divisamento, non è d'altronde che per esso consigliassi mai che vadano tranquillamente paghi, senz' altre indagini e sperimenti, i cultori dell'arte di sanare: ma prestandomi ciò nullaostante all' uopo dal canto mio nelle strettezze del momento pel divampante vaiuolo arabo, riscontrai un fatto pratico nuovo, che ne' miei inoculati non aveva pell' innanzi mai più osservato, o parvemi almeno di riscontrarlo, e sopra la verificazione del quale ricorro colla più grande confidenza alla cooperazione de' miei confratelli.

E per la verità, tre sono i seguiti più comuni delle inoculazioni fatte con virus vaccino, tanto istituite che sieno da braccio a braccio, quanto con materia e secca e diluita con acqua fresca, allorchè gli individui non abbiano avuto il vaiuolo arabo, nè sieno previamente altre volte stati vaccinati: 1.° o le punture si essiccano, ed appena arrossano, e si enfiano poco dopo fatte per effetto solo delle ferite, e poi rapidamente passano a permanente essiccamento, e l'innesto riesce nullo; 2.° o sviluppano la vaccina spuria coi noti caratteri che la distinguono; 3.° finalmente o producono la vaccina vera, che percorre i suoi stadj colla regolarità conosciuta. E qui si prescinde dai casi rari di flemmone alle braccia, di eruzioni cutanee secondarie, e del più sventurato, che sarebbe quello d' innestare la sifilide colla vaccina.

Tutti questi tre mentovati seguiti, o l'una o l' altra volta possono osservarsi, quando s' inocula vaccina pella seconda volta sopra individui, dodici o sedici anni, o forse più presto, dopo la prima inoculazione, che abbia sortito il suo vero effetto. È però più facile che le punture incontrino l' esito primo: generalmente non si riscontra la vaccina spuria, ed io almeno, che innestai questo anno parecchi e parecchi adulti, non ebbi mai ad osservarla; in molti poi sviluppasi la vera pustola, che per niente è diversa da quella che si ottenne colla prima inoculazione.

Avvi però in alcuni di questi rivaccinati un quarto caso;

da me non più verificato all' occasione di prime vaccinazioni, ed è quello sopra del quale interesso l' attenzione dei vaccinatori a fermarsi, ed essermi cortesi del risultamento delle loro osservazioni. Eccolo. O le punture, poco dopo fatte, sembrano essiccate, o gonfiansi e rosseggiano per un giorno circa, e poi pare che sieno affatto in essiccamento, appunto al tutto come avviene in alcuni soggetti all' occasione di prime vaccinazioni: ma con tale differenza rilevantissima, che in questi, dopo l' accennato essiccamento, ogni cosa è finita, ed in quelli, dal quarto al quinto giorno, le punture che appena erano più percettibili, rigonfiano, o tutte, od una sola, si fanno rosse, appunto come dovessero indurre la pustola della vera vaccina, ma producono in cambio un bitorzolo acuminato, in ogni sua parte dello stesso colore, colla punta essiccata corrispondente al luogo della ferita: è duro, ed alla sua base offre il diametro di un centimetro e mezzo circa: così mantiensi per quattro giorni ad un dipresso, si appassisce poscia, diviene pallido, e finisce con una crostina. Diresti quasi essere quello un bottone di varicella, o vogliam dire ravaglione conoidale. La maggior parte di essi individui non prova alcuna universale alterazione; qualcuno d' altronde dalla settima all' ottava giornata, trovasi di malavoglia, con calore maggiore del solito a tutta la persona, od anche con qualche brivido. In questi casi, rinnovata, giorni appresso, pella terza volta la vaccinazione, riuscì sempre di nullo effetto, e le punture limitaronsi alla produzione dell' evento ricordato sotto il numero 1.°, nè, divampando per tutta la città il vajuolo arabo, furono da esso attaccati.

Questo caso, il quale non si avvera, che in alcuni rivaccinati soltanto, mostrerebbe forse, l' individuo che lo presenta, trovarsi quasi in uno stato di mezzo, tra gli estremi cioè di quel periodo, durante il quale la prima subìta vera vaccinazione rende immune limitatamente l' individuo stesso sì dall' azione di nuova vaccina, come altresì da quella contagiosa del vajuolo arabo, e tra il cominciamento di nuova suscettività a contrarre tanto l' una, quanto l' altra affezione? Ed in questo stato di mezzo, ottenuto l' esposto bitorzolo,

sarebbero gl' individui tuttavia in fatto preservati dagli effetti dell' influenza vajuolosa? Se è permesso, dai pochi fatti, che facevansi alla mia osservazione di trarre una conclusione, essi deporrebbero certamente pell' affermativa.

Non ancora estinto affatto quel misterioso mutamento operato dalla prima vaccina, pel quale rendevasi insensibile l'economia dell' uomo all' azione del vajuoloso contagio, ed a nuova vaccinazione, e non riprodottasi per intiera la novella suscettività da sentirne gli effetti della operosità di que' virus: essa economia nè rimane del tutto inerte all' azione dei nominati virus, nè trovasi idonea a reagire in modo, sotto nuovo sperimento vaccino, di occasionare sviluppamento normale, ed origina in iscambio la produzione non più veduta, di cui si disse.

Se così avviene a quegl' individui, che nello stato descritto si assoggettano a recente rivaccinazione, e sviluppano il bitorzolo: sarebbe mai che altri costituiti nello stato medesimo, ed esposti all' influenza del vajuolo arabo, sviluppassero la varicella? È perciò che io teneva discorso poc' anzi di entrambi i virus ad un tempo. Nè fia questa la prima volta che io risguardo la varicella per una degenerazione del vaiuolo arabo; *variolosi forte digressio*, dice il chiarissimo Professore *G. Frank*. Intanto è certo che molte furono le varicelle in persone adulte e pell' avanti ben vaccinate, che si presentarono da un anno e più, che in questa città regna il vajuolo arabo; è certo che nel nostro Spedale, dove ho l' onore di essere il medico primario, per istrettezza di luogo, e vajuolo arabo legittimo e troncato, e varicella trovansi insieme riuniti nella medesima infermeria, ed è certo in oltre, che nessuno di quelli ch' ebbero varicella, e cogli altri ebbero lunga dimora, contrasse mai il vajuolo arabo.

E siccome non pochi, ma sivvero moltiplici devono essere questi fatti per condurci ad un filosofico risultato, e siccome nel commovimento presentaneo dagli animi, sotto i guai, che sebbene modificati, pure procaccia estesamente la prepotente ricomparsa del vajuolo arabo, la conferma dell' esposto potrebbe, tra le altre cose, contribuire grandemente eziandio a

calmare lo spirito di alcuni: così io mi faccio ardito di pregare la compiacenza de' miei confratelli

I. A voler prestare attenzione se altrove, come qui, avvi il caso di riscontrare la comparsa di quel bitorzolo per me descritto in alcuni individui, che si passano, dopo dodici o sedici anni, a seconda vaccinazione.

II. Se assoggettati questi, dopo alcuni giorni, a terza vaccinazione, non isviluppino effettivamente niente.

III. Se esposti questi stessi al pericolo di contrarre il vajuolo arabo, proseguano, come per l'innanzi ad andarne immuni. — Sarebbe forse da sperimentarsi se con materia tratta dal bitorzolo in discorso, si propagasse per innesto cosa eguale, diversa o nessuna, e potrebbe forse non riuscire del tutto ozioso cotesto sperimento. Lo si fece del pari ne' tempi andati con quella del morbillo e della scarlattina.

IV. Se molte furono altrove, siccome qui, le varicelle, che ad un tempo osservaronsi col vajuolo arabo, e se alcun individuo, pell' addietro regolarmente vaccinato, e ch' ebbe essa varicella, venne poscia durante la stessa costituzione, attaccato mai dal vajuolo arabo.

Io sarò loro ad ogni modo gratissimo, se vorranno essermi cortesi di secondare questo mio interessamento, e farmi parte delle loro osservazioni pel bene de' nostri simili, non che pell' arte che professiamo. e prometto a ciascheduno di essi, adesso per allora, di fare, com' è di dovere, onorata menzione degli avvisi che saranno per favorirmi, allorchè dalla natura delicatissima dell' argomento, e dalle altre mie occupazioni, sarammi concesso fare di ragione pubblica quel lavoro, del quale sino da bel principio parlava.

———

Storia di un recentissimo avvelenamento per opera de' funghi in due fanciulli; del dott. Giovanni Larber. — In certa casuccia, sul pianerotto di uno di que' collicelli ben coltivati e fruttiferi, che spesseggiano al settentrione di Marostica, un tre miglia da questo Capo-Distretto, nel giorno 10 giugno 1832, si seppe che un fanciullo cessava di vivere in brevissimo tempo con sintomi, cui sormontavano i collerici, e che la necrosco-

pia avea rivelate alterazioni non indifferenti di alcuni visceri, massimamente addominali. Il giorno 12 dello stesso mese si udiva esser finita a un modo nel medesimo domicilio una sorella del primo estinto.

Di questi tempi, in cui ogni morte straordinaria, e che vesta qualche carattere del flagello asiatico, fa palpitare i cuori, segnatamente dei meno svegliati, di sollecitudine, e in cui altresì notorie sono le, direbbonsi, ghiribizzose e subite invasioni di quel morbo novellino, a meno non potevano i due accennati avvenimenti di non sollevare sensibilmente gli animi di que' foresi. Per la qual cosa l' assennato R. Commissario del Distretto, sig. *Bartolommeo Franco*, a tranquillità de' propri amministrati, e per ogni rispetto sanitario, m' invitava il giorno 13 a rilevare il relativo Fattispecie, e ad avvisare il cadavere della fanciulla ultimamente morta. In quel giorno appunto, di conserva col suddetto, e con li sigg. *Domenico* dott. *Lugo*, Condotto di Marostica, *Marco* dott. *Lunardoni*, medico a Mason, *Giacomo Foscarini* ed *Antonio Farina*, studenti in 4.° anno di Facoltà Medica, presso l' I. R. Università di Padova, giugneva alla casoccia del nominato pianerotto, appellato contrada Costa Veronese, della Comune di Mure, Distretto di Marostica, provincia di Vicenza.

Dal desolato padre dei due fanciulli, Pietro di Giovanni Battista Xausa, detto Core, presi lingua, che sul dechinare del giorno 8 giugno, d' accosto alla propria abitazione, appiè di carpini, avea egli colti parecchi funghi all' in tutto bianchi e di mediocre volume, e seco recatili: che la mattina seguente, 9 detto, due suoi figli, Giovanni Battista, d' anni 4 e mezzo e Maria, d' anni 7, unica sua prole, mangiavano due di quei vegetabili per cadauno, cotti in graticola, e conditi con olio e sale: che non erano ancora varcate due ore dal pigliato cibo, quando ambidue i fanciulli cominciarono a querelarsi di penosa sofferenza al ventricolo ed agl' intestini, la quale grado grado aggrandiva: ch' egli, il padre, sul meriggio del dì medesimo, mangiava esso pure un solo piccino di quei funghi rimasi, senza che nulla fosse: che in appresso il fanciullo patì di ardentissima sete, di oppressiva dispnea ed or-

topnea, e più che più peggiorò: che alla mezza notte gli cominciò un vomito discreto con discreti purgamenti di corpo: che sul nascer del giorno 10 fu colto da gagliardissimi sintomi nervosi, sotto i quali, alle ore 10 antimeridiane diveniva cadavere, senza aver pigliato mai rimedio veruno. Ei mi facea notare, come questo bambino fosse, a dir giusto, immalsanito, essendo stato antecedentemente tribolato da una quartana, e soggetto un due anni dianzi alla così detta *malacìa* o *pica*.

Proseguiva il desolato padre il suo referimento col darmi contezza, come alla fanciulla pure, la quale se non qualche rara febbricciattola avea avuta dianzi a superare, sopravvenisse in appresso vomito e purgamenti di materie mucose, sì l' uno che le altre più copiose di assai che nel suo fratellino: come la sete, la dispnea e la ortopnea, travagliassero essa per ancora: come non le venisse somministrato a rimedio che una sola mezza oncia di olio di ricino: come a divario del fanciullo, le si dispiegasse l' itterizia: come nella medesima pure sorgessero fierissime affezioni nervose, e come per la stessa, inciprignite sempre più quelle, desse l' ultimo sospiro a dì 12, alle ore 11 antimeridiane.

Sollecitato indi il referente a volersi recare in quella postura, dove avea colti il dì 8 que' funghi, e a riportarci tutti quelli, che colà per ancora racimolar potesse, si prestò quel poveretto a questo per lui increscevole uffizio, e ei presentò di corto parecchi di que' vegetabili, nei quali ravvisammo compiutissime colla loro volva ed anello alcune *amanite bulbose* di fresca età, con insieme alcuni più provetti *coprini* e qualche raro *agarico campestre*.

Manifesta allora ci apparve la causa di tanta sventura, per cui un padre venne incolpevole autore della morte de' propri figli. La prefata causa poi maggiormente rifulse, dalle insigni alterazioni rilevate nel cadavere in quella casa giacente.

È mio debito di attribuire l' esattezza di questa necroscopia allo ingegno ed all' esercizio del sig. *Giacomo Foscarini*, assistito dal sig. *Antonio Farina*, i quali tuttochè difettassero de' più necessari stromenti notomici, diedero non di manco

a divedere, che ogni più rozzo ordigno può giovare ugualmente bene in una sperta mano e ad individui addottrinati.

Necroscopia esterna. — Le articolazioni in generale si osservarono rilassate: larghi lividori sparsi irregolarmente sugli omeri e su tutta la superficie del corpo, più rilevati in quei luoghi, cui desso si appoggiava: la regione addominale, di color cupo-verdastro: stragonfio il ventre: intenso giallore della metà superiore del cadavere: più intenso alla faccia: midriasi, senza che gialleggiasse la congiuntiva: un sucidume atro-bilioso receva ancora in copia la morta bocca.

Autopsia del cervello. — In sollevando le ossa del cranio, leggermente i vasi della dura madre, più quelli della pia, e i seni venosi erano di sangne pregni: nè l'una meninge, nè l' altra, gialleggiava: le due sostanze corticale e midollare del cervello, del naturale colore, ma alquanto flacide si rinvennero: tagliati orizzontalmente gli emisferi di quel viscere, apparve nel lobo posteriore dell'emisfero destro, una patologica formazione di color giallo languido, più consistente della sostanza midollare, di che era destituito l'emisfero sinistro: discoperti i ventricoli anteriori del cervello, stava in essi versato alquanto sangue nerastro, parte prosciolto, parte rappreso: la medesima effusione si notò eziandio nel ventricolo terzo e quarto: strapieni erano i plessi corroidei: strapieni maggiormente i vasi del cervelletto: un' alterazione si fece scorgere nel lobo destro di questo, ed una maggiore nel sinistro della medesima natura di quella osservata nel destro lobo posteriore del cervello: più una fossicina in cadaun lobo del cervelletto, porgeva l' aspetto di due focolari purnlenti.

Autopsia del torace. — Aperto il torace, i muscoli intercostali di assai flosci si trovarono, e di colore alcun che sbiadato: il pericardio conteneva una effusione sanguigna: anche i suoi vasi erano alquanto ingorgati di sangue: tutti i visceri del torace di color fosco, ma d' altronde illesi, come pure la sostanza del polmone ed il cuore, se non che le fibre muscolari di questo erano alquanto rilassate, e in ambidue i suoi ventricoli stagnava sangue nero prosciolto: la membrana interna della trachea un poco ingorgata di sangue, non l' in-

terna dell' esofago, ma dessa nel suo terzo inferiore verso il cardias, mostrava tracce di principiata disorganizzazione.

Autopsia dell' addome. — Sparato il basso ventre, il diaframma si presentava livido affatto e nereggiante, sano però nella sua tessitura: bruttata di giallore la superficie d' ambidue gli omenti, quella del peritoneo, quella della membrana esterna degl' intestini: l' omento minore eziandio enfisematico: il ventricolo in ambedue le sue pagine offriva una giallezza, che verso la grande arcata, degenerava in una tinta rossa sanguigna lurida: l' interna membrana di questo viscere, gialliccia tutta, recava vestigia non equivoche di preceduta flogosi, con un' area quasi circolare rosso-oscura, la quale propaggiavasi per l' arco minore al piloro e diveniva molto più intensa alla sommità della membrana interna del duodeno: le ghiandole mucose aggrandite di volume simulavano granelli di miglio: il fegato di consistenza naturale: esternamente soltanto il margine superiore del lobo destro, era schiazzato, come a fogliuzze di lichene: l' interno parenchima di questo viscere semplicemente di colore oscuro: la cistifellea vuota di bile, di volume naturale, ma enfisematica, in modo da crepitare sotto la pressione: la milza più voluminosa del solito, esternameute di color verde livido, internamente enfisematica essa pure e gremita di sangue nereggiante, che spremuto dal viscere inciso, appariva commisto a bile; i reni in istato naturale, salvo il colore pari a quello del fegato: gl' intestini acchiudevano parecchi lombrici: la lor villosa a tratti rossiccia, digradava di mano in mano che si estendeva dai tenui ai crassi, quella del duodeno si scorgeva più danneggiata: assai meno anche della villosa del ventricolo quella degli altri intestini: gialleggiava alquanto esternamente altresì la vescica orinaria; in modo più pronunciato nella parte interiore: la orina contenuta effettivamente itterica: l' utero naturale, ma esso pure partecipava alquanto del giallore della vescica.

Autopsia della spina, — Denudato lo spinale midollo, il cavo della *theca vertebralis* palesava un' effusione di sangue rosso atro nell' adipe, su che posa il midollo: l' invoglio esterno della solita tinta, dove però soltanto lo accerchiavano le ver-

tebre superiori, arrossava esso quindi, e quindi alcun che s' offuscava come andava procedendo in verso la *cauda equina*: i vasellini del pio invoglio, erano quivi zeppati di florido cruore: la sostanza midollare del viscere più spessata del solito, ma sì dessa che la corticale all' in tutto illesa.

Alla sposizione del presente fatto, poco ei mi rimane da appiccare, maggiormente che tutte le contingenze allegate concordano con quanto diffusamente ebbi a scrivere nel mio *Saggio generale sui funghi*, e nella mia *Lettera intorno agli avvelenamenti*, per cosiffatti crittogami, *intervenuti l' autunno dell' anno* 1830. Ricorderò solo in proposito, come agevolmente per fatalità la micidiale *amanita bulbosa* si rinvenga di compagnia coll' innocente *agarico campestre*, e quindi quanta circospezione metter si voglia nel côrre quest' ultimo: come la cuocitura de' funghi in sulla graticola venga sempre la più risicosa: come anche nel riferito avvenimento siasi rigorosamente serbato l' ordine graduato di morte a seconda dell' età, e della salute degli avvelenati, per cui certamente il maturo padre in mangiando esso pure il piccolo fungo rimase indenne, dove quel vegetabile pure stato sia malfacente, e non per avventura di una specie insonte: come in questo caso eziandio due diversi periodi di svariati sintomi s' abbian potuti notare: come sia degna di attenzione la comparizione dell' itterizia nella fanciulla, fenomeno non inaudito nell' avvelenamento per opera de' funghi, ma non pure comune: come la catastrofe di questo avvelenamento eloquentemente dimostri quanto in così fatti infortuni, torni funesto il far poco o nessun capitale de' più solleciti soccorsi dell' arte: come sieno proprie dell' avvelenamento per funghi le generali e significative degenerazioni interne spacciatamente effettuate: come da ultimo non rimanga pur indifferente all' azione del veleno di questi vegetabili l' organo essenziale dello spinal midollo, medesimamente che non vi rimane a quella de' veleni narcotici, conforme dettò il signor *Bertrand*, e particolarmente nella porzione le cui propaggini e stami nervosi tengono immediata relazione coi visceri, direttamente e più acerbamente malconci, quali sono quelli del sistema gastro-enterico,

Storia d' allacciatura dell' arteria iliaca primitiva destra eseguita per aneurisma vastissimo dell' iliaca esterna da Samuele *dott*, Medoro, *Chirurgo in Padova.* (*Estratta dal Volume* 2.° *puntata* 2.ª *del Dizionario Classico di Medicina, di Chirurgia e d'Igiene pubblica e privata che si stampa in Venezia. Tipografia di* Giuseppe Antonelli *premiato della Medaglia d'oro*). — Le diligentissime investigazioni anatomiche operate mediante sottili injezioni sulle ultime ramificazioni de' vasi sanguigni, incoraggiarono i chirurghi ad intraprendere, ove occorra, l'allacciatura delle più grosse e più profonde arterie del corpo umano, di quelle medesime che muovono immediatamente dall' aorta (per non dire del non imitabile esempio d' allacciatura dell' aorta medesima); ed intraprenderla senza il timore dell' irreparabile cangrena a quelle parti che dai tronchi predetti ricevono le principali loro diramazioni. Nè ciò deve recar meraviglia, dacchè il sommo *Scarpa* aveva asserito potersi il corpo umano riguardare come una continua anastomosi di vasi ed un non mai interrotto circolo vascolare, talchè, se si allacci l'aorta subito dopo l'arco e si spinga nella porzion superiore del vaso una fina injezione, si vede passare la materia di questa injezione nelle arterie degli arti inferiori: lo che venne poi confermato dalle esperienze dello *Scoutteten* sugli animali viventi, dalle quali risulta che, senza grave alterazione alla salute dell' animale, si possono successivamente legare tutte quante le principali arterie del corpo.

Quindi è, che di presente più non si annovera come la somma maraviglia dell' arte il potersi allacciare la carotide primitiva, e la succlavia non pure dopo passata sotto la clavicola poco avanti di farsi arteria ascellare, ma eziandio all' uscita di quest' arteria infra gli scaleni ed anche prima del passare che fa la medesima in mezzo a siffatti muscoli: e quanto all' allacciatura delle arterie derivanti dall' aorta addominale, era divenuta comune quella dell'iliaca esterna prima d' uscire sotto il legamento del *Pouparzio* dopo che l' *Abernethy* aveva osato imprenderla, il primo, l'anno 1796. Quando lo *Stevens*, chirurgo a Cruz, sopra una Negra affetta da vasto aneurisma all' arteria glutea, operò con felicità di successo,

l' allacciatura dell' iliaca interna poco dopo la sua origine dalla primitiva. Il dott. *Mott* poi, nella Nuova Yorck, ed il *Crampton* in Inghilterra fecero anche di più con mettere ad opera l'al- l' allacciatura della stessa arteria iliaca primitiva, siccome si scorge nelle osservazioni, in proposito, di que' due celebrati chirurghi già riportate in uno degli andati fascicoli di questi medesimi Annali.

Al valente chirurgo di Padova dottor *Medoro*, già conosciuto per altre importantissime storie sopra l'argomento della legatura delle arterie onde arricchì la scienza e l'arte chirurgica, era serbato l'onore di profferire, il primo in Italia, il secondo in Europa, il terzo nel mondo, un'esempio d'allacciatura dell'arteria iliaca primitiva da lui stesso eseguita per vasto aneurisma dell'iliaca esterna, e ciò nella sopraccitata storia; dalla quale noi estrarremo tutto ciò che valga a far conoscere l'importanza del caso e per sè stesso e per le conseguenze che ne risultano a vantaggio dell' arte.

Martino Rumer, dell'età d'anni 50, di buona costituzione, avvezzo ai viaggi di mare, stato gabbiere nell' I. R. Marina, indi passato fra gli Invalidi a S. Giustina in Padova, rimasto zoppicante dall' arto inferiore sinistro per frattura obbliqua riportata alla gamba poc' anni addietro, ricevuto nell'ospitale dello Stabilimento nel mese di Giugno 1830 per reumatismo al petto donde sanò in brevi giorni; fu preso il giorno 12 dello stesso mese da dolore con edemazia all' arto inferiore destro e con difficoltà ai movimenti. Ricorso alle fregagioni e al bagno di Schmuker, n'ebbe qualche alleviamento. Senonchè il 20 di Luglio s'accorse di *un tumore pulsante alla destra regione dell' arco del pube con sensazione molesta in tutto l'arto corrispondente, e specialmente al ginocchio con ricomparsa dell'edemazia.* Fattosi trasportare il giorno 10 d'Agosto nello spedale dello Stabilimento, e rinvenutosi qui il tumore dell' ampiezza e figura d' un uovo d' oca schiacciato, si usarono i salassi al braccio, i bagni freddi alla parte malata, e i blandi purgativi. *Nel giorno 16 dello stesso mese scomparve quasi intieramente l' edemazia all' arto, ma infierivano viepiù i dolori, al ginocchio specialmente ed al tumore, che,*

spostato alquanto *nello svilupparsi*, *avrà diminuita la pressione sui tronchi dei linfatici*, *e compresso o stirato vemaggiormente il nervo crurale.* Allora si sostituirono ai bagni gelati i caldi fomenti, si rese più severa la dieta, si somministrarono internamente la digitale con l' estratto di jusquiamo, e, per procacciargli alcun poco di calma, varie preparazioni d' oppio a forti dosi; si ripetè a questo medesimo effetto, due volte ancora il salasso, ma tutto indarno: perciocchè con la mole del tumore crescevano di giorno in giorno i dolori, e la malattia fu riconosciuta *per un' aneurisma dell' iliaca esterna e di un'estensione considerabile*, *il maggior diametro del quale si estendeva dalla linea bianca presso la sinfisi del pube sino alla spina anteriore superiore dell' ileo*; talchè *fatto inclinare l' infermo sul lato opposto*, *si poteva sentire il termine del tumore alla sua parte esterna*, *e superiore*, *rimanendo in tale positura lo spazio di circa un pollice tra esso e la spina iliaca.*

Avendo l'Autore, col quale si ebbe consulta, fatto intendere che si sarebbe potuto salvare l' infermo con tentare una operazione, l' intraprese egli appunto, alla presenza di numerosa ed onorevole adunanza, il giorno 4 settembre. « Fissate alcune massime da seguirsi nell' operazione, non si « potè addottare nè il metodo d'*Abernethy*, nè quello di *Cowper*, atteso il considerabile volume del tumore; così pure « non si stabilì se la legatura cader dovesse sull'arteria iliaca « esterna o sulla primitiva, mentr' era molto probabile che « il tumore giugnesse fino a coprire il punto di divisione delle « due iliache di quel lato. Inclinato il paziente dal lato opposto, incominciai l' incisione due pollici all' indietro, ed « uno circa al di sopra della spina anteriore superiore dell'ileo, « protraendola obbliquamente all' ingiù fino a mezzo pollice « di distanza dall'estremità superiore esterna del tumore, per « eseguire la quale, fatta la piega degli integumenti, ed incisi quelli nella direzione suaccennata, passai a tagliare le « fibre del muscolo obbliquo esterno, e successivamente quelle « dell' interno e del trasverso, sino a chè si scoprì il sacco « del peritoneo senza interessarlo minimamente. Giunto ad un

« tal punto, introdotto un dito nella ferita, la dilatai alquanto
« superiormente per modo, che risultò della lunghezza di
« centimetri sedici, pari a pollici parigini cinque e linee un-
« dici circa. In siffatta incisione non vennero interessati vasi
« arteriosi che richiedessero special legatura, e cessarono di
« gettar sangue mediante la semplice applicazione d' acqua
« fredda. Staccato il peritoneo colle sole dita dalla fossa iliaca
« sino al margine interno del muscolo gran Psoas, si riscon-
« trò la grossa arteria iliaca primitiva discosta alquanto dalla
« vena compagna ed avente all' esterno il nervo crurale, ac-
« compagnando l' arteria fin verso il tumore; si riscontrò die-
« tro l' estremità superiore di esso una più distinta pulsazio-
« ne, che venne verificata anche dai valenti professori pre-
« senti, e riconosciuta per l' origine dell' iliaca interna. Iso-
« lata dunque la stessa iliaca primitiva, e passatovi sotto
« l' indice della sinistra mano, dato di piglio all' ago fatto di
« una duttile lamina d'argento, nella cui cruna era stato pas-
« sato un nastrino composto di cinque reffi, e raddrizzata la
« stessa lama, piantai l' estremità ottusa dell' ago sul polpa-
« strello del mio dito indice, e ritirato leggermente questo
« nel mentre che colla destra lo spingeva, feci passar la la-
« mina sotto il vaso, ed incurvatala alquanto fino al punto
« di poter vedere la sua estremità, feci prendere da un assi-
« stente mediante l'uncino, una delle estremità del nastrino,
« e ritirai l'ago accompagnando sempre col mio indice la sua
« estremità, portando così all' esterno del vaso un dei capi di
« esso. Fu allora che si discusse in qual modo si dovesse al-
« lacciare l'arteria, ed atteso la grossezza del vaso e la pro-
« fondità di esso, si decise di portare l' allacciatura mediata-
« mente sul vaso, evitando di mettere a contatto del perito-
« neo un duro corpo estraneo, qual sarebbe stato il cilindretto
« capace di far isvolgere un flogistico processo in più alto
« grado di quello dovevamo attenderci, motivo per cui si
« escluse in questa circostanza il metodo della legatura tem-
« poraria, da me, in altri casi d' allacciatura d' arterie degli
« arti, felicemente praticata. S'annodarono quindi l'estremità
« del nastrino fino a che non si rimarcarono più pulsazioni

« di sorte al tumore, e praticato un secondo nodo sul primo,
« detersa la ferita dal poco sangue che conteneva, avvicinai
« i margini con liste di cerotto, portando l'estremità del na-
« strino all'inferiore angolo di essa, e posti colle liste alcune
« filaccia e compresse bagnate nell'acqua fredda, si contenne
« il tutto con fascia a corpo. »

S' applicarono, subito dopo l' operazione, i caldi e secchi fomenti all'arto, e si amministrò per bocca una mistura anodina: indi s' iterò più volte il salasso anche per ammansare i fenomeni comparsi d' un' incipiente peritonitide; al qual uopo s'aggiunsero i blandi purganti, i clisteri ammollienti, e i caldi fomenti sul ventre.

Il giorno 10 dello stesso mese (6 dall' operazione) erano cessati i fenomeni peritoneali; i polsi apiretici; e dalla ferita sgorgava una marcia di non lodevole qualità; nè potendosi persuadere all' infermo di rimaner giacente sul lato dell' operazione a fine di agevolare lo sgorgamento di quella e impedirne l'accumulamento sul fondo della piaga, si ricorse all'assafetida per temperarne almeno la mala qualità e si presentarono intanto indizj di fluttuazione al tumore, che due giorni dopo l' operazione parve alquanto sminuire, ma si rese poi stazionario; ed un eritema datosi a vedere alla superficie di questo, indizio di vicina cangrena, obbligò l'Autore, non senza la tema d' un' *emorragia per rigurgito*, ad immergervi dentro (12 Settembre) un grosso trequarti e a dilatare la ferita per un pollice d' estensione. N' uscì tosto un sangue semifluido, che continuò ad isgorgare nelle seguenti medicazioni, finchè, il giorno 20, si vuotò il sacco affatto con l' uscita di all'incirca una libbra di grumi sanguigni. Fino dal giorno 15 era apparsa un' estesa macchia resipelatosa, che dalla parte interna della rotula s' allargava all' insù verso il lato interno del quadricipite della gamba: la qual macchia anneritasi di poi con distaccamento della cuticola, si limitò, il giorno 21, lasciando una piaga d' aspetto abbastanza lodevole. Il giorno 23 apparve una pulsazione all' inguine opposto pel crescente calibro dei vasi arteriosi di quel lato, e un fremito arterioso si fece pur sentire dal lato in cui fu istituita l' operazione,

non che al poplite, alle arterie più superficiali della gamba. — Il giorno 26 si palesarono, di bel nuovo, sintomi di condizione flogistica al basso ventre, che cessarono, il giorno 29, mediante un ben acconcio metodo antiflogistico, ed un purgante oleoso. — Il giorno 30 si mostrò alla parte interna del terzo inferiore della gamba una flittena, la quale staccatasi lasciò una piaga di laudevole aspetto. — Era la ferita risultante dall' operazione ristretta per più d'un terzo di sua lunghezza, e gemea poca materia marciosa; e pochissima pur ne gemea dalla ferita sopra il tumore. Il laccio era ancor fisso sull' arteria allacciata, quando (il giorno 30) accadde nella prima un'emorragia di due libbre di sangue, all'incirca, cui fu agevole fermare coi bagni freddi: ma rinnovatasi, con più gagliardia, il giorno 3 del seguente Ottobre, tolse di vita l' infermo 29 giorni e tre ore circa dopo la sostenuta operazione.

Autopsia. Lividura al peritoneo, che dalla regione iliaca destra s' ampliava per un qualche tratto anteriormente e posteriormente: l' iliaca primitiva, mezzo pollice sopra la sua divisione, attorniata dal laccio fermissimo in tutti li punti. — Una linea sopra la parte allacciata e nella parte anteriore e alquanto esterna dell' arteria, si rinvenne la corrosione non molto ampia, donde era uscito il sangue. — Il tratto compreso fra l' allacciatura e l' origine dell' iliaca primitiva che si presentava duro al di fuori, fu spaccato nella direzione della sua lunghezza, e presentò un trombo conico lungo un pollice, molto denso e quasi scolorato verso l' allacciatura, tutto aderente all' arteria, tranne un punto, ov' era più colorito per nuovi strati di sangue soprapostiglisi. Così si spiegano le picciole emorragie rinovate, e facilmente soppresse. — Il tumore aneurismatico occupava l'arteria iliaca esterna, tre linee circa sotto la sua origine dalla primitiva. — Tra la legatura e il sacco, e al di qua di questo fino accanto l' origine dell' epigastrica, l'arteria era chiusa, siccome chiusa fino alle prime sue diramazioni era quasi affatto l' iliaca interna; le cui diramazioni, al pari che l' epigastrica, si mostrarono dilatate al naturale. — L' arteria iliaca primitiva sinistra avea

un' ampiezza poco minore dell' aorta addominale, e così si videro ampliate tutte le diramazioni delle due femorali. — Le intestina alquanto injettate. — Niuno indizio nè di aneurismatica dilatazione, nè di processo litiaco a tutto il rimanente sistema arterioso.

« Dall' esposto fatto risulta (conchiude l'Autore) che l' in-
« terrotta circolazione nel tronco principale che fornisce il
« sangue ad un intero arto, non occasionò la perdita del sog-
« getto, atteso le anastomosi che la provvida natura stabilì
« nel sistema vascolare; che la causa prossima della morte del
« *Rumer* fu la rottura dell' arteria poco sopra l' allacciatura,
« accidente non particolare a questa grande operazione, ma
« ancora a tutte le legature dell' arterie fino a quelle di 3.°
« ordine . . . . . *e che dal non aver voluto l' infermo abbando-*
nar la supina postura, ne seguì che « le marcie trattenute nel
» fondo della ferita, oltre di aver impedito la formazione del
« cercine albuminoso attorno l' allacciatura, e per un tratto
« sopra e sotto di essa . . . . . esercitò sui pareti dell' arteria
« un' azione direi quasi solvente, cause tutte che determina-
« rono l' ulceroso processo in quel punto dell' arteria, nel
« quale il trombo non avea acquistato una sufficiente adesio-
« ne. » Con che il chiarissimo Autore vuole (se non erro) divisare, che il non essere riuscita a buon fine questa operazione, malgrado la somma diligenza e maestria onde venne eseguita e trattata nelle sue conseguenze, non dee sconfortare i chirurghi dallo immitare, in casi consimili, il suo nobilissimo esempio.

Della comparativa frequenza dei singoli sintomi del Cholera, e del valore di ciascuno per pronosticare l' esito del morbo; Osservazioni raccolte nell' epidemia di Breslavia dai Dottori Seidel *e* Goeppert.

Le seguenti notizie, risguardanti alla frequenza dei singoli sintomi del Cholera, non che al valore di ciascuno per pre-

dire l'esito del morbo, ci sono parute così importanti da meritare un posto distinto in questi Annali. = L'ospedale in cui i signori *Seidel* e *Goeppert* hanno fatto le proprie osservazioni era distribuito in due piani, e conteneva 36 letti. Il personale consisteva nei due medici anzidetti, in tre ajutanti, un ispettore con sua moglie, uno speziale, un economo, due infermieri per gli uomini, tre per le donne, e in un inserviente. Dal 19 ottobre 1831 al 27 novembre si ricevettero 74 infermi. Fra le persone impiegate nello spedale tre furono prese dalla malattia; tutte le altre, eccetto tre, soggiacquero a una diarrea choleriforme.

Fra i sintomi patognomonici, non però affacciantisi con tal ordine da potersi distinguere in istadii, i signori *Seidel* e *Goeppert* annoverano un particolare cambiamento, un tal modo di scomposizione de' tratti del volto, una tal ripienezza del capo, accompagnata da vertigini, un non so qual senso di gravezza del respiro con oppressione di petto, la raucedine, un senso di bruciore tra la regione epigastrica e ombellicale, la mancanza del polso alle giunture delle mani, con freddo e calore violato delle estremità, un senso interno di calore con incessante desiderio di bevande fredde, la soppressione delle orine, l' espellersi impetuoso per vomito e per seccesso di una materia acquosa, sparsa di fiocchi bianchicci, simile alla decozione di riso, i crampi alla gambe, e un cotale ispessarsi del sangue a guisa di pece.

L'*affezione al capo*, tra i soppraddetti 74 infermi venne notata dai signori *Seidel* e *Goeppert* in 51; e quest'affezione consisteva in un senso di peso o di ripienezza, non però di dolor fisso, e da cui, al rizzar la testa, e segnatamente al camminare, o al lungo stare in piedi, veniva una certa quale inclinazione al deliquio.

La *difficoltà di respiro*, *in un coll' interna ambascia*, donde l' inquietezza e quel continuo gettarsi qua e là degli infermi, venne incontrata in 44: in alcuni pochi soltanto aggiungevasi un dolor fisso nell' uno o nell' altro fianco; cui bisognava provvedere con mezzi diretti contro questo sintoma speciale. Coloro che non pativano di questi accidenti, comunque sof-

frissero di crampi alle gambe e di dolori al basso-ventre, giacevano invece tranquilli nel letto; e vuolsi notare, che ad onta negli ammalati durasse costante sino agli ultimi momenti la pienezza delle facoltà intellettuali e la cognizione del proprio pericolo, pur prorompevano ben di rado in lamenti sulla loro situazione.

La *raucedine*, fino al grado di perfetta afonia, soltanto in 56: questo sintomo si affacciava per lo più in un colla diarrea, ed era in allora precursore infallibile del vicino scoppio della malattia.

La *tosse*: pur da altri ben di rado osservata, non venne avvertita dagli Autori che in 11 casi.

Frequentissimo si fu in varie parti dell' addome un *dolore acuto urente* e *puntorio*.

La mancanza assoluta del polso alle giunture delle mani s' incontrò in 26 casi, non ostante sensibilissimo fosse il battito dell' arteria brachiale, alla cavità sotto-ascellare, non che delle carotidi, e sempre poi quello del cuore; anzi più forte batteva il cuore al principiare la mancanza del polso, di quando, a morbo adulto, il polso tornava a' farsi nuovamente sensibile. Soltanto in pochi casi, poco prima della morte, cessava pur anco la pulsazione delle anzidette arterie; il battere del cuore si faceva bensì più debole, ma lasciavasi tuttora sentire. Niun diretto collegamento notavasi tra la mancanza del polso e il respiro; nel più di questi casi, la respirazione non era menomamente inceppata. E non recava poca meraviglia a vedere, come in tanto perturbamento dell' organismo, libero si mantenesse il moto delle membra; anzi la forza muscolare pareva farsi più rigogliosa, a tal che si vedeva infermi sollevare la pelvi come nello stato normale. La mancanza del polso durava talvolta per ben sei, otto, dodici ore, anzi talvolta per trentasei, quarantotto ore; però, nell' ultimo caso, gli infermi ben di rado ne scampavano.

La temperatura è sempre di sotto il grado normale. A morbo pienamente sviluppato, il calore delle membra si riduce al pari della temperatura della stanza. E qui vuolsi notare, che sebbene gli infermi si lagnino sempre di un intollerabile calore

interno, e desiderino ardentemente bevande fredde (sintomo costantissimo, e che pur s' incontra dove l' alito e la lingua son già fredde) s' accorgono non pertanto di aver fredde le membra, senza tuttavolta querelarsi di molestia o di pena qualsiasi derivante da questo senso di freddo. Non sempre in un col freddo si affaccia il colore azzurro delle membra. In alcuni rari casi si tinse pur la faccia di color violato, e specialmente in un caso gravissimo, che tolse di mezzo l' infermo nel breve giro di sei ore. Soltanto in una donna robusta di 34 anni, i signori *Seidel* e *Goeppert*, videro l' esterna superficie del corpo pigliare il colore azzuro, e allo svanire di questo, la cute, prima di farsi bianca, pigliare, almeno per qualche tempo, il colore scarlattinoso.

La cessata separazione dell' orina fu pure tra i sintomi più comuni, ma generalmente senza recar molestia agli infermi. Solo in due uomini e in tre donne, notarono gli autori tenesmo di vessica. In 13 individui mai non cessò questa separazione, se non che l' orina non sentiva d' urea e quella sì pure, che, superata la Cholera, usciva per la prima. Era dessa pallida, e nel più dei casi lasciava precipitare un sedimento bianchiccio, mucoso, verde gajo. In due soli casi, nella quarta settimana dell' epidemia, i signori *Seidel* e *Goeppert* osservarono chiara l' orina; la quale, del resto, non pigliava il suo particolare odore, se non alla seconda o alla terza emissione, che, superato il morbo, faceva l' infermo.

In risguardo alle *evacuazioni per vomito e per secesso*, esse non mancavano mai onninamente nel corso della malattia; anzi i signori *Seidel* e *Goeppert* sostengono, che quantunque, durante la vita, non si faccia espulsione di materia morbosa, essa non lascia non pertanto di secernersi, costituendo quella forma di Cholera, a cui impropriamente si è dato il nome di *Cholera sicca*.

Istessamente i nostri autori non videro pure un solo caso di vomito senza diarrea, e di diarrea senza vomito. E rispetto alle evacuazioni intestinali, il più delle volte risultavano di una materia acquosa, senza odore, entro cui galleggiavano numerosi fiocchetti bianchi, coagulati, sì che il tutto pigliava

le sembianze di una decozione di riso. Talvolta le emanazioni alvine ritenevano questa medesima qualità dal principio alla fine del morbo, a malgrado dei varii medicamenti somministrati; ma più spesso invece il color bianco dei fiocchetti si cangiava in bruno e a questo cambiamento si aggiungeva eziandio un odore ingrato; anzi in qualche caso appresentavansi con questi caratteri fin dal principio della malattia, e tali si mantenevano per tutto il di lei decorso, oppure ripigliavano l primitivo color bianco. In alcuni rari casi gli scaricamenti alvini non contenevano fiocchetti, somigliavano ad evacuazioni un tal poco fluide di color bruniccio, anzi scarse che no, e non mai erumpeano a modo di profluvio, come avviene lorchè le materie sono dell' anzidetta fluidissima qualità; il perchè cosiffatti scaricamenti facendosi più facilmente consistenti, sono quindi, rispetto al pronostico, di più favorevole significato. L' odore degli scaricamenti alvini era pur sempre di escrementi, spessissimo, a vero dire, penetrantissimo, ma *non mai di natura acida*, nè mai alla carta di prova svelarono la presenza di un acido qualsiasi. Cadde quindi certamente in errore *Herman* quando credette di aver trovato dell' acido acetico nel siero del sangue e nelle materie alvine. Forse tentò egli il sangue e le materie escrementizie lungo tempo dopo che erano state eliminate dal corpo, ragion per cui, orditosi il processo di fermentazione, sì dalle particelle mucose delle feccie, sì dai lattati contenuti nel siero, si è potuto formare acido acetico. In alcuni rari casi il siero è rosso a somiglianza del sangue, ma bianchi sono nulla meno i suoi fiocchetti. De' tre infermi, ne' quali si ebbe a notare questa particolarità, uno solo guarì, e in questi ella si affacciò non fin dal principio della malattia, come negli altri due, ma bensì in tempo della convalescenza; vale a dire al secondo giorno dopo superato il Cholera. Come delle materie alvine, così varia è pur la quantità e qualità delle materie che traboccano dallo stomaco. Il vomito ora è impetuoso, ora men violento, e la materia rigettata ora abbondante, ora più scarsa, talvolta senza odore, segnatamente se somigliante alla decozione di riso, talvolta sapiente di acido, in ispezialità se in un

colla materia cholerosa, si espelle cibi mal digeriti, i quali in alcuni casi non escono immediatamente, ma sono preceduti da vomiti del liquido bianchiccio; osservazione che non è senza valore circa alla terapeutica. In generale le materie rigettate dal ventricolo sono bianchicce o di un colore tirante al bigio.

I *crampi ai polpacci*, ora ad una gamba, ora all'altra, ora a tutte e due ad un tempo, talvolta si affacciano al principiare del morbo, in un colla diarrea caratteristica: più soventi però ricorrono nel sommo del male. Comunque sia questo un sintomo frequentissimo nel Cholera, i signori *Seidel* e *Goeppert* ne videro correre alcuni casi senza di esso.

Un lieve grado di *opistotono* fu dagli autori osservato qualche volta nel sommo del Cholera; in grado più distinto, lo videro poco prima e dopo la morte.

Nel più dei casi trovarono *ispessato il sangue*, non però senza qualche notevole modificazione. Ora il sangue esciva dalla vena non ostante il polso mancasse intieramente; ora, ad onta battesse il polso alle giunture delle mani, niun mezzo valeva a farne uscire. Il colore del siero, (e questo sempre in scarsissima quantità) era generalmente di color gialliccio dilavato, e torbido. Mai reagiva a modo degli acidi, sempre a guisa degli alcali. Il grumo del sangue era alla superficie il più delle volte vescicoso, spumoso, soventi rappreso a modo della pannocchia spinosa del cardo, però di color più scuro del solito. Una sola volta mancando il polso, e fredda e di color azzurro essendo la cute, si trovò la temperatura del sangue esplorato entro la vena istessa, di 26,5° di R.

La *cute* si mantenne per lo più secca, anche quando la malattia andava a esito felice. Talora fin dal principio del male affacciavasi un sudore acquoso, caldo, non dissimile dal normale; sudore, che sebben fosse foriero quasi sempre di guarigione, pure in un caso, senza cagione manifesta, improvvisamente raffreddatosi, trasse a pronta morte il malato.

Quattro infermi ebbero un sudor viscoso freddo: tutti quattro morirono. Sì il sudor viscoso che acquoso reagirono

sempre a modo degli acidi, mai a guisa degli alcali, ond' è che i signori *Sèidel* e *Goeppert* non possono convenire col dott. *Janichen*, il quale pretende aver veduto alterarsi la carta provina, sì rossa che azzurra, applicata alle membra de' cholerosi che sudano.

L' increspatura della pelle delle mani, come suol nascere dal lungo tenerle immerse nell' acqua calda, fu dagli autori osservata nel maggior numero de' malati, non mai però la contrazione spasmodica de' muscoli del ventre, da taluni accennata. Il basso ventre era il più delle volte molle al tatto, soventi contratto, quandanche in alcune parti fosse dolente.

La *lingua* egli pare si mantenga indifferente nel vero Cholera; gli Autori ora la trovarono umida, ora secca, talvolta impaniata, talvolta netta, di nessun significato in risguardo al pronostico. La singolare scomposizione dei tratti del volto, e l'infossarsi degli occhi entro le orbite, non mancarono mai, segnatamente nei bambini, nei quali, dopo la guarigione, più lungamente durevoli rimangono le tracce di questi caratteristici accidenti.

Volendo pertanto paragonare i sintomi caratteristici del Cholera rispetto alla loro relativa frequenza, dalle osservazioni raccolte dai signori *Seidel* e *Goeppert* e' pare stiano essi nella proporzione seguente:

Alteramento dei tratti del volto. Freddo delle estremità. Secrezione orinosa soppressa. Raucedine. Color azzurro delle estremità. Affezione del capo. Oppressione del petto. Mancanza del polso.

Prospetto dei suddescritti sintomi ordinati secondo la loro relativa frequenza.

Sintomi	Freddo delle estremità	Raucedine	Soppressione delle orine	Colore azzurro delle estremità	Affezione del capo	Crampo ai polpacci	Affanno di respiro	Dolore al basso ventre			Mancanza del polso	Orine non soppresse	Tosse	Evacuazioni alvine sanguigne
								A regione superiore	B regione inferiore	C regione lombare				
N.° totale	60	56	58	51	51	45	45	31	4	9	26	13	10	3
Morti . .	39	41	36	34	30	31	30	13	3	8	21	7	4	2
Guariti .	21	15	22	17	21	14	18	18	1	1	5	6	6	1

Per descrivere il Cholera, siccome il più de' malati venivano recati all' ospedale a morbo incominciato, così i sigg. *Seidel* e *Goeppert*, per compirne il quadro, si giovarono altresì delle osservazioni che andavano raccogliendo nella pratica privata. Ben pochi ammalavano senza aver prima sofferto qualche insulto di vertigine e di ansietà. E nei timorosi, questi accidenti, talvolta per mera influenza psicologica, andavano tant' oltre da richiedere mezzi debilitanti, come il salasso. Poco stante affacciavasi una diarrea acquosa, che invece di esaurire le forze, sembrava all' opposto alleviare di un tal poco lo stato dell' infermo; questa diarrea durava talora per alcuni giorni senza pigliare aspetto minaccioso, almanco finchè non veniva in campo il vomito; dal qual momento l' ammalato sì pure il più coraggioso e indifferente, pello grande sfinimento di forze, si persuadeva del pericolo che a lui sovrastava. Ora venivano in iscena i sintomi patognomonici del Cholera e con tanta furia, che l' infermo non sapeva che ne fosse di lui, e amaramente dolevasi dell' illusione in cui era fin allora rimasto. In tai casi, la durata della malattia dal principio alla risoluzione, oppure al suo trapassare nel tifo, si è comportata come segue:

1.° giorno		2.°		3.°		4.°		5.°		6.°		7.°		8.°	
13		19		18		10		5		4		1		1	
morti	guariti	m.	g.	m.	g.	m.	g.	m.	g.	m.	g.	m.	g.	m.	g.
11	2	9	10	8	10	7	3	2	3	2	2	1	—	1	—

Di tre non si è potuto conoscere la durata del morbo; tutti e tre morirono. Gli autori osservarono più casi di lunga diar-

rea senza febbre; e ne videro altri corteggiati da eccitamento febbrile; nel qual caso la cute è arida e calda, la sete ardente e il polso batte tra 80 e 90 volte per minuto. Quanto più la malattia volge al sommo, il polso si fa meno frequente, e, prima di cessare del tutto, scende a 60 o 70 battute; le membra si raffreddano, pigliano il color turchino, l' alito si fa freddo, e tutto questo interviene nel mentre che sempre più va crescendo l' interno ardore, che muove l' infermo a desiderare ardentemente acqua fredda. In questo stato può il malato durare per alcuni giorni, anzi si può riescire a richiamare il polso, il quale non è più piccolo e lento, ma bensì frequentissimo, dando tra 80 e 100 pulsazioni al minuto; e sotto questa frequenza pur si mostra tuttavolta si giunga a rianimarlo, quando sia nuovamente scomparso. Se in questo stato di cose non intervengono dolori locali, crampi alle gambe, o notabile oppressione di petto, l' infermo si mantiene passabilmente tranquillo, e, non ostante stia ben dappresso all' agonia, crede di migliorare, chiedendo continuamente abbondante bevanda. La bibita che meglio si addice allo stomaco dell' infermo, è l'acqua calda mista con alcune gocce di arac o di alcool a piccioli sorsi; le infusioni di cammomilla, di menta piperite vengono quasi sempre rigettate per vomito. Del resto sì il vomito, che la diarrea, abbondantissimi in sul principio del male, cominciano a farsi meno copiosi.

Senza proceder oltre a descrivere li rimanenti sintomi, come la raucedine, lo speciale alteramento della fisionomia, ecc. gli autori dichiarano non potersi in questo periodo da alcun segno, neppure dal tornar il calore e il polso, predire con sicurezza l'esito futuro del male. In que' casi soltanto ne' quali, anco senza sudore, il calor della pelle si diffonde uniformemente sopra tutta la superficie del corpo, la respirazione si rende più libera, attutita è la sete, il polso si mantiene sensibile, si può bensì sperare la guarigione del Cholera, ma rimosso ancora del tutto non è il pericolo ch' ei possa trapassare nello *stato tifoideo*. I segni di questo passaggio sono l' arrossarsi del volto, dapprima azzurro, il lucicare e protuberare degli

occhi, la pienezza e durezza del polso, la cute ardente e secca, il cessar del tutto il vomito e la diarrea, oppure, seguitando le evacuazioni, il mandar queste un odore cadaveroso particolare, il sopravvenire cefalea o vertigine allo stare in piedi, la sonnolenza, e il tener fermo il capo, mentre dapprima era agitato da continuo moto. Sotto tali sembianze non si lasci illudere il medico dall' individuale sentimento dell' infermo, il quale spesso si crede prossimo alla guarigione, non dall' escrezione delle orine, che in questo periodo si rimettono per lo più in corso, e neppure dalla lodevole condizione del polso; ma si affretti di sostituire ai fin qui usati rimedi quel metodo di cura, che questa nuova malattia richiede. Il più pericoloso de' suesposti sintomi è l' inclinazione al sonno, che si converte quasi sempre in vero sopore. Il polso si mantiene moderatamente frequente, pieno e duro, e spesso sensibile sino agli ultimi momenti; la cute è arida, urente, coperta di sudore viscoso e freddo, la sete inestinguibile, la lingua secca, calda, rossa ai margini, e spalmata di un intonaco dapprima bianchiccio, indi nericcio, e le feccie, ora al tutto acquose, ora pultacee e nericce, escono all' insaputa dell' infermo. Il quale sen giace tranquillo, a occhi chiusi, sensibile appena, rispondendo tronche parole alle inchieste; intanto sempre più preme l' angustia del respiro, sopravviene lo stertore e, poco stante, la morte. Talora, poco prima della morte, le membra si fanno fredde; talora ritengono il calor secco delle altre parti del corpo; però non sempre gli infermi se ne stanno tranquilli; smarriscono la coscienza di sè medesimi; gli occhi si fanno rossi, lucenti; viene in campo il delirio, che non cessa che col cessar della vita. Di nove presi da tifo, sei delirarono e morirono; tre ritennero la ragione, ma ne guarì un solo. La guarigione, rarissima sotto questo stato di cose, si opera col declinare graduale dei ridetti sintomi.

Varia è la durata di questo stato. Nei nove casi sopraccitati, si è comportata come segue:

A. *Dal principio del Cholera fino all' apparire del tifo*

In un caso, subito dopo il primo giorno di malattia; in 4

dopo il secondo giorno ; in 2 dopo il terzo , in uno dopo il quarto e in uno pure dopo il quinto.

B. *Dal principio del tifo sino alla morte o alla guarigione.*

Tre morirono dopo il primo giorno , 2 dopo il secondo, 3 dopo il quarto , ed uno dopo il settimo.

Tutti i cholerosi veduti dai sigg. *Seidel* e *Goeppert*, finchè il male si teneva sotto le particolari sembianze di Cholera , conservarono illese le facoltà mentali sino agli estremi periodi del morbo. La guarigione veniva generalmente con celerità, e il primo segno ne era il senso di fame. Eccettuati due casi di edemazia alle estremità inferiori, mai ebbero a vedere malattie secondarie. Taluni, bersagliati da febbri periodiche prima di cader nel Cholera , superato questo , più non ricaddero in quelle. Un giovane robusto, di 17 anni , superati nel correre di dieci giorni il Cholera e successivamente il tifo, fu preso dai morbilli , che vennero introdotti nell' ospitale da un fanciullo , nel quale pure si svolse il Cholera e successivamente quest' esantema. In due casi , l' uno di un giovane di dodici anni , l' altro di una fanciulla di otto, entrambi di abito cachetico , in un col Cholera, comparvero macchie petecchiali su tutto il corpo. Non ostante incertissima fosse da principio la prognosi, ambidue guarirono. Le macchie si appresentarono nel terzo e quarto giorno di malattia , e con esse irruppero anche i sintomi del Cholera, senza però vi fosse tra loro collegamento reciproco.

Fra le donne cholerose, non se n' ebbe pur una a cui fluissero i mestrui ; si ebbe due incinte , l' una al quinto e l' altra al sesto mese; nè l' una nè l' altra abortì ; morì la prima, risanò la seconda.

Quanto fosse mite la malattia lorchè si prestavano per tempo i nesessarj soccorsi , è fatto chiaro dalla seguente tabella rappresentante la comparativa mortalità secondo l' intervallo decorso dallo svolgimento del Cholera al giorno dell' accettazione nello spedale.

Vennero accolti nell' ospedale dopo il

1.° giorno di malattia		2.°		3.°		4.°		5.°		7.°	
30		22		12		4		2		1	
morti	guariti	m.	g.	m.	g.	m.	g.	m.	g.	m.	g.
15	15	13	9	9	3	3	1	2	—	1	—

Tra le cagioni del Cholera, i sigg. *Seidel* e *Goeppert* annoverano il trattare coi cholerosi, gli errori dietetici, il raffreddamento, le emozioni dell' animo; e da tutte le fatte indagini conchiudono doversi ritenere la malattia per contagiosa, notando però che a sentire l' azione del contagio richiedesi una ben distinta disposizione, o l' opera di qualche possente cagione occasionale.

Ma venghiamo alla terapia.

Tra i mezzi esterni per richiamare il calore, i bagni d' acqua e i vapori meritano poca fiducia, anzi, impiegati senza grandi avvertenze, riescono di danno. Le fregagioni secche, in un gran numero di ammalati, non si possono, pell' inquietezza e il dolore del paziente, seguitare pel tempo che sarebbe necessario. I liquori spiritosi, fanno, collo svaporamento, raffreddare la pelle.

Alle incomode fumigazioni di cloro, gli Autori sostituirono i vapori di aceto. Gli infusi di menta piperita, di fiori di cammomilla riuscivano a molti infermi repugnanti, anzi aumentavano sovente il vomito; il perchè si ebbe ricorso all' acqua calda, leggermente rinforzata con qualche goccia di alcoole, di arrac o di rhum. Per riattivare le funzioni della cute e

calmare l' interna ansietà, alla cauterizzazione si sostituì con profitto i senapismi impastati con acqua caldissima.

I fomenti, attivati con *liq. ammon. caust.*, applicati alle locali irritazioni del basso ventre e del petto, anche nel sommo del male, supplivano alle sanguisughe, le cui punture ben di rado davano la necessaria copia di sangue; del resto, mai si vide morire le sanguisughe per essersi appiccate ai cholerosi. Ad uso di durevole derivativo, giovarono l'*Empl. cantharidum* alla nuca, e alla regione cardiaca, e una volta le frizioni stibiate all' epigastrio.

Di poco giovamento riuscirono a titolo di revellente, le ventose secche, del pari che i clisteri con aceto. Nel Cholera così detto secco, giovarono a sciogliere il ventre i clisteri di acqua saponata, attivati con sale amaro, mentrecchè di poco o niun vantaggio riesciva il decotto di salep, colla tintura d' oppio, per frenare le strabocchevoli evacuazioni alvine. Nei casi lievi e ne' bambini, al salasso supplivano facilmente le sanguisughe, se non che a promuovere lo stillicidio del sangue era sempre mestieri applicare alle punture fomentazioni calde.

Nell' ultimo periodo dell' epidemia, gli Autori ebbero a convincersi, che non era assolutamente necessario cominciar sempre la cura dal salasso, dal quale per altro, ove era realmente indicato, ottenevasi sempre alleviamento di tutti i sintomi, perfino delle smodate evacuazioni alvine.

Negli acuti dolori all' epigastrio, contra l' opistotono già dichiarato, o che stava per dichiararsi, premesse le sanguigne generali e locali, gli Autori praticarono le frizioni coll' unguento mercuriale, lungo la colonna spinale, e alla regione epigastrica; ma, a quanto pare, con dubbio successo, forse perchè al rimedio non rimaneva tempo di esercitare la propria possa. Nelle pertinaci congestioni alla testa giovarono i fomenti sul capo, non però il bagno per immersione, le poche volte che essi credettero praticarlo contra lo stupore tifoideo. I sigg. *Seidel* e *Goeppert* non confidarono mai la cura ad alcuno dei decantati specifici, ma si attennero alle regole della terapia comune; notando non aver eglino veduto dalla canfora, dal bismuto, e neppure dalle sostanze alcaline, tanto preconizzate

da *Sertürner* e dai medici di Riga, mitigarsi l' affezione del plesso solare, e neppur il singhiozzo, da loro per altro non osservato più di due volte. A nulla valse l' inspirazione del gas ossigeno fino a 120 pollici cubici in 12 ore, sì per combattere l' adinamia, sì per rianimare il polso; questo gas non produceva effetto sensibile; i malati rimanevano senza polso sì prima, come dopo l' inspirazione del medesimo. L' ipecacuana, a titolo di emetico ha giovato dove erano segni di gastrica colluvie; ma di ben poco effetto, riusciva a rifratte dosi, contra la strabocchevole diarrea, la quale se pur talvolta lasciavasi frenare, ne veniva tostamente maggiore inclinazione al vomito. La soluzione di sal comune, alla dose di un' oncia in 4 o 6 di acqua, somministrata calda e a frequenti prese, muoveva bensì forte nausea, ma non vomito; e lo stesso fece l' ipecacuana in larga dose, in un briacone, che morì. Tra gli stimoli diffusibili, i sigg. *Seidel* e *Goeppert* sperimentarono, in sul principio dell' epidemia, il *Liq. Ammonii caustici* in una decozione mucilaginosa, ma con niun pro, e pareva anzi che questo rimedio affrettasse il correre del male allo stato tifoso. Di niun vantaggio, per sedare i crampi, tornarono istessamente il *Liq. Ammonii succin.*, il *Liq. Ammonii carb. pyro-oleos.* e il *Liq. Ammonii carbonici.* Oltre di ciò, gli infermi ben di mala voglia si piegavano a pigliare siffatti rimedi.

Lo spirito del *Minderero* fu dato a larga dose. Tarda e lenta riusciva l' azion sua, ma si giungeva pur talvolta a sventare, con questo farmaco lo stato tifoideo. Al tutto inefficaci si mostrarono l' *Alchool sulphuris* e il *Liq. Ammonii sulphurati.*

L' acqua di cloro ben preparata, data pura, alla dose di una a tre dramme, e non insieme con altre sostanze medicamentose, (le quali, come è noto, tendono a scomporla) ha giovato a rintuzzare l' ardire della circolazione, che sì spesso succede al Cholera, come pure a temperar l' orgasmo e con ciò a sventare il passaggio del male allo stato tifoideo.

Particolar lode non sembra si meriti pur l' oppio. Le polveri del *Dower* recavano danno, comunque leggero, col muovere continua nausea; più giovevole mostrossi la *Tinctura Opii*

crocata alla dose di alcune gocce in una decozione satura di caffè; la quale miscea operava calmando e riscaldando ad un tempo, senza lasciare secondarj inconvenienti. Le polveri antiemetiche sedavano spesso l' esuberante sensibilità del ventricolo, il quale ne' casi gravissimi, rigettava subitamente ogni cosa. Sotto tali circostanze giovava grandemente l' acetato di morfina, alla dose di un sesto o di un quarto di grano. Mai videro gli Autori, almanco in questa malattia, venire dissuria da questo farmaco.

Quando faceva d' uopo usare purganti, i sigg. *Seidel* e *Goeppert* preferivano, secondo le circostanze, il calomelano o solo, o col rabarbaro, il rabarbaro con qualche sal neutro (*Natrum carbonicum*, *Kali tartaricum*), e più di tutto la catartina (le foglie di Senna spogliate della resina), alla dose di due dramme, in quattro once di colatura: la quale, senza irritare il tubo intestinale (già di soverchio irritato nel Cholera) muovea scariche consistenti, e con ciò sviava le congestioni cerebrali, e sollecitava la convalescenza.

Per ristorare le forze esauste dalle strabocchevoli evacuazioni alvine, si diè mano all' arnica, alla radice di colombo, alla cascarilla, e nei casi pertinaci, al *capsicum*; s' impiegò il solfato di chinina, quando al Cholera era preceduta una febbre intermittente, e, quando nella convalescenza notavansi periodici esacerbamenti.

Breve fu sempre la durata della convalescenza, ove non erano intervenute malattie secondarie. (Radius's *Allgem. Cholera-Zeitung. Num.* 62, 63).

Ricerche anatomiche sul Cholera, del signor Rayer, *medico dell' Ospedale della Carità.* — Il sig. *Rayer* ci ha comunicate le seguenti ricerche anatomiche, ch' egli ha fatte sui cadaveri di quaranta cholerosi, in compagnia dei signori *Young* e *Duplay*. Dovendosi seppellire i cadaveri quindici, o venti ore dopo la morte, le ricerche vennero fatte prima fosse trascorso questo tempo.

§ I. *Abito esterno.* — In un soggetto, trasportato da alcuni minuti nell' anfiteatro, l'assistente ha osservato de' leggeri

movimenti in diverse parti del corpo, e principalmente alle braccia e alla mascella inferiore. Noi per altro confessiamo di non aver mai veduto consimile fenomeno.

Il *termometro* introdotto nella bocca di un choleroso, quattro ore dopo la morte, ha segnato venticinque gradi centigradi; esso notava un solo grado di più quattro ore prima l'ammalato avesse cessato di vivere. In un altro cadavero di un coleroso, il termometro introdotto pure nella bocca, si è innalzato gradatamente a ventitre gradi e mezzo, mantenendosi in seguito stazionario.

I *muscoli*, negli individui morti nel periodo algido del Cholera, presentavano sempre distintissima *rigidezza cadaverica*. Esaminate le *ossa* delle membra, in alcuni soggetti non hanno offerto rossore rimarchevole.

La *pelle* delle membra, e soprattutto le labbra e le unghie, hanno lo stesso *colore azzurrognolo* che si osserva durante la malattia. Gli occhi, quasi sempre profondamente infossati, sono semichiusi. La parte inferiore della *sclerotica* è leggermente avvizzita e secca; sovente sparsa di ramificazioni vascolari visibilissime, qualche volta affatto diseccata, nericcia e semitrasparente; i quali caratteri corrispondono all' apertura delle palpebre, per lo più al di sotto della pupilla. La congiuntiva della cornea si lascia talvolta togliere facilmente dall'unghia. Un occhio, nel quale la sclerotica era in questo stato di essiccazione, esportato dall' orbita dopo il mezzogiorno, e posto a contatto con altri pezzi anatomici, il mattino del giorno seguente aveva riacquistato l' aspetto, che hanno ordinariamente gli occhi dopo la morte.

§ II. *Apparato digerente.* — La bocca non offre alterazioni notevoli alcune ore dopo la morte; ma in progresso di tempo i denti pigliano qualche volta un color rossiccio, che non si lascia togliere da alcun mezzo. La faringe si è trovata in istato normale; la superficie interna dell' esofago in un soggetto era rivestita da un trasudamento linfatico; in un altro caso vi era pure qualche traccia di materia analoga Finalmente in un altro individuo, le vene sparse sotto la membrana interna di questo canale, mostravano un aspetto varicoso.

Aprendo l' addome degli individui morti nel periodo *algido*, fummo sorpresi, come tutti quelli che fecero simili ricerche, a trovare i visceri nello stato seguente: Nere e grosse vene andavano alle curvature del ventricolo: le vene mesenteriche erano ingorgate; ramificazioni manifestissime erano sul fondo rosaceo, turchiniccio, della superficie esterna dell'intestino, il quale al tatto sembrava pesante, e come pastoso. Il color rosso-violato della superficie esterna dell' intestino era assai più intenso nelle parti inferiori, come nell'escavazione della pelvi: qualche volta questo colore assomigliava al colore dell' ardesia. In alcuni soggetti gli intestini tenui aveano l' aspetto di esser pieni; la prima metà del colon era distesa da copia di gaz; mentre l' altra metà era fortemente contratta in tutta la sua lunghezza, o ad intervalli. In un individuo si notò sotto il peritoneo delle enchimosi larghissime, simili a macchie di vino, ma limitate agli intestini tenui. In due donne il peritoneo intestinale presentava tracce di leggiera infiammazione. Lungo gli intestini tenui vedevansi alcune strisce rosse, formate da una sottilissima reticella vascolare, superficiale, e a linee parallele; queste strisce erano forse in relazione dei punti di contatto delle anse intestinali contigue. In uno di questi punti la superficie del peritoneo era viscosa, e, separando le anse contigue, formavansi delle brevi filamenta; non eranvi però false membrane, e il tessuto sotto-peritoneale era poco friabile. Nell' altro caso mancava la materia viscosa, e più lievi erano le altre lesioni.

Negli individui morti nel periodo algido, la membrana mucosa gastro-intestinale si presentava sotto due diversi stati morbosi: nel primo avea un *aspetto vellutato di colore bianco sporco*; nell'altro era sparsa di *macchie rosse* di varia grandezza. Spesso queste due forme esistevano contemporaneamente in due diversi punti dell' intestino, qualche volta la prima estendevasi dallo stomaco fino al cieco.

Il *ventricolo*, generalmente di piccolo volume, presentava gran numero di *rughe*. La superficie della membrana interna si è trovata talvolta sana, ma più soventi alteratissima. Nel fondo e verso la grande curvatura, erano qualche volta dei

punti d' *un bianco sporco* , di grandezza pressochè uguale , distanti gli uni dagli altri con mezzana regolarità. I quali punti smarrivansi gradatamente a misura che si andava verso il piloro , ed erano in minor copia sulla grande nervatura e sulla faccia posterione , che sull' anteriore : il piloro poi ne era affatto esente. Noi non abbiamo potuto scoprire alcun pertugio nel centro dalla maggior parte di questi punti bianchi ; molti avevano un aspetto follicolare.

Nel ventricolo si è qualche volta incontrato (principalmente nel periodo della reazione) gran numero di punteggiamenti vascolosi minutissimi , che penetravano sino alla supurficie mucosa , la quale , in questo caso era sempre spalmata di muco , qualche volta verdignolo , tenacissimo , e non lasciantesi distaccare che con grande difficoltà. In altri cadaveri , i *vasi sotto-mucosi* erano considerevolmente ingrossati , senza però la membrana mucosa fosse gran fatto injettata ; cionullameno vedavansi qualche volta vere *enchimosi.*

In un caso abbiamo trovato il fondo cieco dello stomaco quasi tutto di colore livido nericcio nel centro, e di un rosso più chiaro verso la periferia ; prodotto di una specie di *infiltrazione sanguigna* , circondata da un punteggiamento vascoloso evidentissimo. Due volte la membrana mucosa del cieco fondo era bigia e un poco *molle* ; in un altro caso eravi vero *rammollimento* nella parte inferiore del ventricolo , ove vedevansi alcuni vasi assai sviluppati sopra un fondo azzurrognolo. Non incontrammo che rarissime volte lo stato mammillare della membrana mucosa gastrica.

Negli individui morti nel periodo algido , la *materia* contenuta nello stomaco era sovente chiara , sparsa di fiocchi bianchi , e qualche volta rossicci ; forse pell' uso della ratania ; rare volte abbiamo trovata la materia caratteristica del vomito in siffatta malattia , eccettuati quegli individui che , nei primi giorni dell' epidemia , venivano condotti moribondi.

Le alterazioni del duodeno non differivano da quelle del digiuno , se non in quanto erano meno frequenti ; la descrizione precedente dello stato morboso di quest' ultimo, ci dispensa dal descrivere lo stato del primo.

In un certo numero di individui il *digiuno* era in altissimo grado di *aspetto vellutato*, prodotto da un infinito numero di minuti punti o di lamelle convolute di *colore bianco fosco*. Il quale aspetto veniva certamente dalle *villosità intestinali*, divenute bianchicce, e che si lasciavano abbassare, in varj sensi, dalle dita.

Esse divenivano gradatamente meno visibili, a misura che si avvicinavano al cieco. Nell' ileo mostravansi sotto l'aspetto di tanti punti, non più movibili dal dito. Ogni volta le villosità erano assai distinte, le pareti dell' intestino, prese tra le dita, parevano leggermente ingrossate. Le piastre del *Peyer* erano bianchicce, assai di rado rosse, e quasi sempre poco salienti.

I *follicoli intestinali del Brunner*, nel più dei casi presentavansi più salienti che nello stato normale. In un piccolo numero di individui essi avevano la forma di piccole perle, di color bigiccio, e semitrasparenti. Nel maggior numero di queste rilevatezze non si è potuto scovrire foro centrale. Il loro volume e numero cresceva per gradi discendendo verso l' ileo, sul finire del quale mostravano una tendenza a riunirsi in piccoli *gruppi*, o in piccole *piastre* irregolari.

Tre volte abbiamo trovato esulcerate le piastre del *Peyer*; se non che in questi tre casi erano pure caverne tubercolose nei polmoni. Spessissime volte le boccucce delle piastre del *Peyer* erano circondate da un tessuto di colore di lavagna.

L' *iperemia*, che sì sovente incontrasi negli intestini tenui, presentasi sotto diversi aspetti: da prima scorgonsi attraverso delle membrane le *grosse vene azzurre*, sì rimarchevoli dall' esterno. Distinguonsi in seguito dei vasi sanguigni di minore volume nel tessuto cellulare *sotto-mucoso*, i quali vasi sono in generale di colore rosso, e formano un' infinità di ramificazioni, al di sotto delle quali la membrana mucosa è di color rosato o di un rosso generale, come per *imbevimento*. Qualche volta per altro questa membrana è *quasi scolorita*, oppure qua e là marezzata.

Rare volte vien fatto di osservare il punteggiamento vascoloso negli intestini tenui; ma soventi, in ispezialità nelle val-

vole conniventi, s' incontra una specie di punteggiamento petecchiale, il quale, allorche è ben distinto e confluente, forma delle *strisce rosse e trasversali*. Questo punteggiamento rimarcasi qualche volta anche intorno alle piastre del *Peyer*. E questi fenomeni sono tanto più evidenti, quanto più, esaminando l' ileo, si procede verso il cieco.

Qualche volta si è osservato una specie d' *imbevimento* della materia contenuta nell' intestino (*bile*, *ratania ecc.*), e in ispezialità nelle valvule conniventi, le quali erano allora più *scabre* al tatto, che le altre parti dell' intestino. La qual cosa ne fa supporre che questi punti abbiano sofferto qualche altra modificazione, oltre quella del colore; poichè le stesse parti tinte della bile sono d' ordinario affatto lisce.

La materia contenuta negli intestini tenui degli individui morti nel periodo *algido* era bianchiccia, come il decotto di riso, e teneva in sospensione dei fiocchi bianchi; spesso però questa materia aveva un color rossiccio; del che vuolsi accagionare o un trasudamento sanguigno, o la presenza della ratania, amministrata durante la malattia.

Nel più degli individui morti dopo scomparsi i sintomi cholerosi addominali, la superficie della membrana mucosa era intonacata di un *muco gelatiniforme* di color verde cupo: soventi però *la membrana degli intestini offriva l' aspetto naturale*.

Noi abbiamo trovato gli *intestini tenui* quasi sempre pallidi, e *di color naturale* nei soggetti morti durante l' affezione cerebrale, dopo il periodo algido; in tal caso vedevansi qualche volta dei follicoli isolati, sparsi sulla superficie dell'ileo.

Gli intestini crassi offrirono differenze notabili nel loro lume. Nelle parti più strette, la membrana interna era increspata, e sparsa di macchie rossicce, simili a quelle incontrate negli intestini tenui, più di frequente sotto forma di piastre non larghe e di color più chiaro. La membrana mucosa era leggermente rilevata e intonacata di muco viscoso alla superficie. Mai abbiamo osservato questo alteramento se non dopo la reazione, e più soventi allorchè gl' intestini tenui aveano ripreso l' aspetto ordinario; sotto la quale circostanza lo stomaco presentava un aspetto analogo a quello degli inte-

stini grossi. Nel periodo della reazione abbiamo pure molte volte trovato affatto bianchi gli intestini grossi.

Una sola volta rinvenimmo alcuni tricuridi nel cieco; e una sola volta la sua membrana interna ha presentato qualche piastra rosso-nericcia per forte *suffusione sanguigna.* Nel centro della più grande di queste piastre, la membrana mucosa era leggermente corrosa. In un altro caso, nel colon ascendente si notò una benderella di color rosso di vino, della lunghezza di più d' un piede, ma interrotta, la quale corrispondeva a una striscia muscolosa dell' intestino. Si è pure osservato una specie di *imbevimento di ratania*, sotto forma di piastre più o meno larghe, di un rosso croceo, ed alquanto aspre al tatto. In queste macchie, in un caso, sorgevano delle piccole eminenze rosse, le quali, esaminate colla lente, sembravano prodotte dalla corrosione superficiale della membrana mucosa degli intestini crassi.

Nel periodo algido, la materia bianca e fioccosa trovata negli intestini, era qualche volta di un color rosso vinoso. Nel periodo della reazione, ed anche allorchè la materia stanziante negli intestini tenui, era gelatiniforme, negli intestini crassi si capiva una materia molto più liquida.

I *follicoli* degli intestini crassi, erano qualche volta rigonfi colle boccucce molto apparenti.

Il *fegato*, in generale di colore più cupo dell' ordinario, presentava in alcuni casi delle piastre anemiche sulla superficie esterna, le quali non si approfondavano gran che nella sostanza; le grosse vene di quest' organo contenevano sempre sangue nero, qualche volta in grande abbondanza.

La *vescichetta del fiele*, spesso assai distesa, era esteriormente di color azzurro chiaro, o verde carico. Nel primo caso la bile era poco colorata, e teneva in sospensione dei fiocchi d' un verde più distinto. Una volta trovammo questo umore chiarissimo, e tenace, come il bianco dell' uovo. Nell' altro caso, la bile, di colore cupo, quasi nero, tingeva lo scalpello d' un bel giallo; ed era sì spessa, che versata in sulla tavola, si lasciava sollevare colle dita.

Premendo leggermente la vescichetta del fiele, la bile pas-

sava con facilità nel duodeno; ma qualche volta era necessaria una forte pressione. In un caso la bile era tanto densa, che ci fu quasi impossibile di farla passare nell' intestino. I fiocchi che incontransi tal volta sospesi in questo umore, possono servire di ostacolo al suo corso; il quale non ci parve giammai contrastato dal rigonfiamento o dal ristringimento dei due condotti cistico e coledoco. Una sola volta la membrana interna della vescichetta era tinta di rosso assai intenso. Essa conteneva un liquido scolorato, misto con fiocchi verdognoli e mucosi; ma non calcoli biliari, che si trovarono però in tre altri cadaveri.

Il *pancreas* fu sempre incontrato in istato normale.

La superficie esterna *dei reni* era quasi sempre di scuro colore; le grosse vene contenevano sempre sangue nero: le papille, principalmente nei soggetti morti nel periodo algido, lasciavano stillare, premute, una materia bianchiccia, leggermente ontuosa, ed in maggior copia che non s' incontra in altre malattie. Questa materia intonacava qualche volta l' interno della pelvi del rene, dell' uretere e della *vescica*. La vescica poi, nel periodo algido, era sempre di picciolissimo volume, ristretta e infossata nel bacino colle pareti di grandissima spessezza e la membrana interna sempre bianca e sparsa di numerosissime pieghe. In due soggetti morti per accidenti consecutivi (affezioni cerebrali) la vescica, distesa dall' urina innalzavasi sino alla crosta iliaca.

§ III. *Sistema nervoso.* — Negli individui morti nel periodo algido, e nella maggior parte di quelli trapassati in altri periodi della malattia, i seni della dura madre capivano sangue nero, e talvolta grumi fibrinosi. Le vene del capo erano piene di sangue nero. Eravi nei primi congestione rimarchevole dei vasi della dura madre, e dei vasi *sotto-arachnoidei*, dei quali distinguevansi facilmente le ramificazioni. La *pia madre* era spesso infiltrata di siero negli individui morti per affezioni cerebrali consecutive. In pochi casi, la sierosità era abbondantissima ed opalina; in molti vi era pure una leggera *suffusione sanguigna* sotto l' aracnoide; nel qual caso la parte corrispondente della superficie cerebrale era di un color rosso,

che non si lasciava togliere che in parte dalle lavature, e, in un caso, penetrava nella sostanza per una mezza linea all'incirca.

Spesse volte, dopo un violento delirio o un profondo stupore (affezione cerebrale colerica) sopravvenuti al cessato perturbamento delle funzioni digerenti, non si è trovato congestione notevole dei vasi delle meningi. In due casi, senza delirio, ma con cefalalgia, nei quali si erano praticate larghe emissioni di sangue, per flemmazia toracica e per esuberante reazione, le vene aracnoidee capivano pochissimo sangue, e il cervello era anemico.

Noi abbiamo parágonati tra di loro molti cervelli di persone morte di questa malattia, e ci è parso di vedere tal quale collegamento tra il color *lilas* della sostanza corticale e il disordine delle funzioni cerebrali; però è da dire, che non incontrammo il colore di cui si tratta, che in individui giovani, nei quali l'abbiamo pur trovato in altre circostanze, senza che le funzioni del cervello fossero menomamente alterate (*Fascicolo delle autopsie del* 1831).

Il punteggiamento della sostanza cerebrale pareva stare in relazione collo stato di congestione delle vene: e la raccolta sierosa nei ventricoli e alla base del cervello, coll'infiltrazione delle membrane. Questa raccolta non ha mai oltrepassato una cucchiaiata da tavola; anzi il più delle volte era sì piccola, che non si sarebbe potuto valutare.

Le due sostanze grigia e bianca del cervello, non hanno presentato altro di particolare.

Il cervelletto e il mesocefalo si sono trovati nello stesso stato del cervello.

Le vene del midollo spinale erano soventi ingorgate di sangue nero e liquido. La dura madre presentava molte volte una *suffusione di sangue nero* alla superficie esterna; l'aracnoide e il suo tessuto cellulare, non hanno offerto nulla di rimarchevole, salvo in una donna di 42 anni, nella quale trovammo delle piccole piastre bianche, a modo di gocce di cera; il che ci accadde pure di vedere sei o sette volte circa, nel corso delle autopsie dello scorso anno.

Niun alteramento importante si è trovato nel midollo; talvolta la sostanza bigia ci è parsa più injettata che nello stato sano; talvolta piene zeppe incontrammo *le vene della coda equina.*

I nervi principali delle estremità, il nervo diaframmatico, i tronchi e i gangli del nervo *trisplancnico*, ed il *pneumogastrico*, non hanno offerto nulla di rimarchevole: dobbiamo però confessare che quest' ultimo non venne che poche volte esaminato con diligenza.

§ IV. *Sistema della circolazione.* — Il *pericardio*, analogo a quello degli altri cadaveri, in generale. In due giovani donne era sottilissimo e trasparente, e lasciava travedere il colore del cuore.

Il *cuore* era talvolta alquanto voluminoso per lo distendimento delle orecchiette; le vene cardiache erano injettate per tutto il loro tragitto. Verso la base del ventricolo, e il margine sinistro del cuore, vedevansi qualche volta larghe enchimosi sotto quella porzione di pericardio che si getta sul cuore, e sull'origine dell' aorta. Talvolta notavansi enchimosi, dove non si vedevano vasi; ma in questi casi erano sempre meno larghe.

In tutti gli individui morti nel periodo *algido*, l' orecchietta destra era ingorgata di sangue nero, piceo, e più sovente di consistenza gelatinosa. Talvolta, e principalmente nei ventricoli, stanziavano grumi di sangue fibrinosi. Anche l' orecchietta sinistra ne conteneva, ma in minore quantità. Niun alteramento alla superficie interna del cuore e alle valvule; nel cuore degli individui morti nel periodo della reazione, stanziava sempre minore copia di sangue.

Il colore e la consistenza del cuore erano normali. L'*aorta* discendente capiva spesso una certa quantità di sangue liquido, e dalle arterie degli arti, ogni qual volta che furono per noi esaminate, usciva sempre, dal taglio, qualche goccia di sangue, massime premendo le parti d' intorno. Nessun vizio di struttura offrivano le arterie.

Le *grosse vene*, principalmente le più vicine al cuore, erano zeppe di sangue, in ispezialità la cava superiore, le sotto-

clavicolari e le giugulari, la cava inferiore, l' azygos e le mesenteriche. Anche le grosse vene dagli arti, ne contenevano sempre.

Il *sangue* è di un rosso più foseo che negli altri cadaveri; fatto coagulare per mezzo del calore, e posto sopra un filtro, dava scarsissima quantità di siero. Ridotto ad estratto a un mite calore, trattato coll'alcool, e svaporato sino a consistenza di siroppo, questo non diede cristalli di nitrato d'urea, giuntavi una goccia di acido nitrico.

§ V. *Organi della respirazione.* — I polmoni, generalmente sani e crepitanti nella parte anteriore; qualche volta leggermente inzuppati posteriormente e al basso; nel qual sito erano, alla superficie, di color violato; schiacciati tra le dita, crepitavano più sensibilmente che nella parte anteriore, e tagliati, lasciavano trapelare un tal poco di siero-sanguinolento. La sostanza dei polmoni compressa tra le dita, dava qualche volta una sensazione analoga a quella che si riceve dal palpare questi organi, quando sono enfisematosi e leggermente infiltrati. Più volte questo *stato d' infiltramento* era evidentissimo; nel qual caso i polmoni erano molli, galleggiavano nell' acqua, crepitavano pochissimo, resistevano alla pressione delle dita, e, alla superficie dei tagli, erano di un colore rosso cupo, sparso qua e là di un rosso vivo; disposizione, che incontrasi pure qualche volta negli individui trapassati per febbre tifoidea.

Dal taglio dei grossi vasi sanguigni del polmone, uscivano grosse gocce di sangue nero e liquido. Si trovò pur grumi fibrinosi entro le arterie polmonari.

Più volte si vide piccole *enchimosi*, a modo di *petecchie*, sotto la pleura polmonare, ed una volta una larga enchimosi nel secondo spazio intercostale, immediatamente sotto la pleura.

In alcuni si ebbe ad osservare un vero *edema* dei polmoni, però sempre alla parte posteriore ed inferiore. Sotto queste condizioni, quest' organo precipitava in fondo dell' acqua, si spappolava facilmente tra le dita, e lasciava sgorgare larga copia di un liquido rossiccio più o meno spumoso. Questo alteramento si è più volte complicato colla pneumonite consecutiva, quando nello stesso polmone, quando nel vicino.

Cinque volte, vide l'Autore, al Cholera succedere la pneumonite. In tre di questi casi, ambedue i polmoni erano interessati, ed in tre l'infiammazione era passata allo stato di epatizzazione bigia; in un altro il polmone era splenificato. In due casi di epatizzazione, questa flogosi si è mostrata sotto un aspetto singolare: il lobo di mezzo e porzione del lobo inferiore del polmone destro, presentavano un' epatizzazione bigia, *lobulare*, interrotta da porzioni intasate, ma ancora crepitanti. Le parti epatizzate, bigicce, granellose, lasciavano trapelare un icore egualmente bigio, e si attuffavano nell' acqua. Comprimendo il polmone uscivano inoltre delle gocce di pus, provenienti dalla membrana interna delle minutissime ramificazioni bronchiali, la quale era oltremodo rosseggiante.

Meno rossi erano la trachea e i grossi bronchi. L' altro polmone era sano, ad eccezione di un leggiero infiltramento nella parte posteriore. Nell' altro caso, aperto il torace, si trovò il polmone destro coperto di uno strato irregolare di false membrane, molli, giallicce, ma di color rosso cupo alla superficie che guardava la pleura. Al taglio, si trovò la sostanza del polmone compatta, e sparsa di linee bianche, angolari, formanti poligoni più o manco esatti, ecc.

La pleura, era in istato normale, salvo in due casi, in uno dei quali (pleuro-pneumonite) notavasi sviluppo considerevole di vasi, una piccola raccolta di materia siero-purulenta ed alcune pellicelle membranose. Nell'altro, il polmone destro era compresso da un'abbondante stravaso di un *liquido purulento* di colore giallo bigio poco denso. Il polmone crepitava ancora un tal poco. L' altro polmone era sano. Alla sommità, i bronchi erano alquanto rossi; però bianca o coperta d' un muco viscoso la membrana mucosa della laringe e della trachea.

I *bronchi* aveano sovente un colore rosso di rame, che svaniva alla biforcazione della trachea, superiormente sempre affatto bianca; qualche volta stanziava una piccola quantità di schiuma.

§ VI. *Organi genitali.* — Nelle donne incontransi sovente delle macchie di colore di vino disposte irregolarmente sulla

parte esterna dell' utero e delle sue appendici. Le estremità delle trombe erano qualche volta injettatissime.

L' utero, al suo terzo inferiore, presentava qua e là una specie d'*infiltrazione sanguigna*, che perdevasi insensibilmente nella spessezza delle sue pareti. Il taglio delle ovaie ci ha presentato in due casi una piccola cavità riempita da un grumo di sangue.

Le mammelle di due nutrici morte nel periodo algido, contenevano molto latte, il quale usciva a getto per mezzo della compressione.

Nell'uomo, gli organi della generazione hanno offerto nulla di notevole.

Conclusioni. — Risulta da queste ricerche :

1.° Che il sangue dei cholerosi, alterato nelle sue qualità, si dispone di sovente sotto forma di *petecchie*, e di *enchimosi* negli intestini, e qualche volta sotto il peritoneo, la pleura, il pericardio, l' aracnoide, nell' utero, nelle ovaie, ecc.

2.° Che lo stato abnorme più costante e più imponente nel periodo algido del Cholera, è una forte congestione delle vene addominali, della cava superiore, delle vene giugulari, delle vene cerebrali e spinali.

3.° Che la membrana mucosa gastro-enterica è sempre, più o meno, per tratti variabili, sia nello stomaco, sia negli intestini tenui, o nei grossi, in una o più delle seguenti condizioni :

— Rilevatezze follicolari nello stomaco, negli intestini tenui, o nei crassi (nei tre quarti dei casi, principalmente verso la fine dell' ileo).

— *Iperemia* per arborizzazione vascolare (due terzi dei casi).

— Coloramento sanguigno; punteggiamento petecchiale e enchimosi (assai comuni negli intestini tenui).

— Papille sporgenti a modo di velluto bianco (nel terzo dei casi).

— Punteggiamento vascoloso (raro negli intestini, più frequente nello stomaco).

4.° Che negli individui che soccombono *dopo la reazione*,

la congestione venosa addominale e toracica è sempre meno distinta, qualche volta nulla. Nel qual caso trovansi spesso tracce di gastrite, d'infiammazione dei polmoni e delle pleure, qualche volta del peritoneo; e *effusioni sierose* cerebro-spinali, con iperemia e senza.

6.° Che l' *alterazione intestinale* più costante e più persistente nel Cholera, è l' ingrossarsi dei follicoli, essendosi questo osservato sì nel periodo algido che nel periodo della reazione. (*Archives génér. de Méd. Avril*, 1832).

Dott. Ambrosoli.

Solfuro di potassa (*fegato di solfo*) *nella tisi.* — *Lettera del sig. dott.* Francesco Franchi. — Avendo l'autore più fiate amministrato il solfuro di potassa in parecchi casi di malattie polmonari con successo, ha prescelto a rendere di pubblico diritto la più importante delle sue osservazioni. Trattasi in essa di una donna, di circa anni 50, di valida costituzione organica, emorroidaria e dedita ai liquori spiritosi, la quale in seguito a sbilancio di traspirazione ed errori dietetici, aggredita da emoftisi, che si rinnovò due o tre volte, incontrò una malattia che per li caratteri che presentava, fu giudicata per tisi polmonare. L' emoftisi pur ricorreva di tratto in tratto, e talvolta si emetteva sangue assoluto, ed ora intermisto alla marcia. Oltre la dieta lattea, il kermes minerale, la poligula virginiana, il lichene islandico, ch' erano stati fin allora con avvedutezza, ma infruttuosamente praticati, volle ancora tentarsi la china ed il suo solfato, ma con aperto nocumento. In tale stato di cose, l' Autore si avvisò di prescrivere il solfuro di potassa alla dose di due grani in ogni quattr' ore, unendovi talvolta la digitale purpurea, allorchè comparivano i forieri dell' emoftisi, la quale cedeva d' ordinario all' applicazione delle mignatte all' ano ed all' uso dell' acqua coobata di lauro-ceraso. Dopo alcuni giorni di siffatto trattamento, unito alla rigorosa dieta lattea, incominciò a presentarsi sensibile miglioramento, marcato in ispecie dalla diminuzione della dispnea, dei sudori, della diarrea e della febbre; cosicchè, dopo circa un mese, trovossi l' inferma fuori di

pericolo, e quantunque ben lunga si fosse la convalescenza, pur giunse a godere e riacquistare buona salute. (*Osservat. Med. di Napoli. Marzo*, 1832).

———

Gravidanze uterine fuori delle addome. — *Lettera del dottor* Antonio Mercogliano. — Due interessanti osservazioni riferisce l'Autore di gravidanza avvenuta nell' utero completamente prolassato: prese così incremento il feto e l' intiero suo sviluppo fuori dell' addome. La manovra con cui l' Autore pervenne ad operare l' estrazione del feto, fu quella di far tuffare la donna in un semicupio ammolliente, e quindi dilatato dolcemente con la mano l' orificio dell'utero, operò colle branche del forcipe l' estrazione del feto, mentre la levatrice sosteneva con ambe le mani il corpo dell' utero. Il feto si estrasse vivo nelle due operazioni; quello spettante alla seconda morì nell' ottavo giorno, ed il primo vive tuttora contando 10 anni: le madri si rimisero ben presto in salute, e non sono che soli tre anni da che per altra malattia febbrile perì la madre del fanciullo ancor vivente. (*Ivi*).

———

Carie e distacco del corpo della terza vertebra cervicale, seguita da guarigione. — *Dello stesso.* — Degno di tutta l'ammirazione è a ritenersi questo singolarissimo caso, tanto più che niun dubbio può cadervi sulla veracità di esso, tostochè il paziente, che ne fu il soggetto, ha goduto e gode tuttavia buonissima salute, e serba presso di se l' interessante pezzo patologico. Eccone una brevissima istoria. L' infermo, divenuto il bersaglio di una lue venerea confirmata, erasi in diverse epoche sottoposto ad efficaci trattamenti antisifilitici. In onta di ciò la malattia si riprodusse sotto l' aspetto di ulceri alle fauci, le quali dopo aver consumato quasi tutto il velo pendulo palatino e l'ugola, si fissarono sulla dietro bocca, distruggendo tutta la muscolatura che veste il corpo delle vertebre del collo. Il guasto però fu più profondo sul corpo della terza vertebra che si vedeva denudato e cariato. Si aggiunse una febbre lenta, e l' infermo offriva uno stato vera-

mente deplorabile. Prescrisse l'A. l'interno uso del sublimato, il latte, e le decozioni di china e salsa; trattando la località con miele rosato e tintura di mirra, e talvolta con la pietra infernale. Si riebbe in salute l'infermo, e dopo sei mesi di cura il corpo della terza vertebra cervicale essendosi portato tanto avanti da impedire la deglutizione, l'A. lo afferrò con le pinzette e lo estrasse per la bocca non senza qualche sforzo e difficoltà. Non soffrì l'ammalato alcun incomodo lungo il midollo spinale; nè il collo ha subito alcuna deviazione, abbenchè il corpo della vertebra (tranne la lamina posteriore, che forma parte del foro vertebrale) con porzione delle apofisi trasverse si sia intieramente distaccato. (*Ivi.*)

Solfuro di potassa nell' asma. — Lettera del dott. Vincenzo Carusi — L'A. chiamato a prestar le sue cure mediche ad un infermo aggredito da un violento asma convulsivo, non avendo conseguito felice risultato dall'uso dell'acqua coobata di lauro-ceraso e dalle fregagioni stibiate, somministrò il solfuro di potassa alla dose di sedici grani in quattro cartine, una in ogni tre ore, impastata con miele depurato secondo il metodo del sig. *Blaud*, riportato nel Giornale del cav. *Magliari* (Oss. medico, Febbrajo, 1832): dopo la quarta cartina svanì intieramente l'asma, e l'infermo tornò a godere perfetta salute. (*Ivi, Aprile* 1832) *Tonelli.*

Caso di singolare nevrosi che ha prodotto sintomi imponenti, ed una particolare affezione della vescica orinaria, osservato dal sig. Paolino Macchia D. M. C. *di Villamaina nel Principato Ultra.* — Questo caso interessantissimo offre una serie di strane morbose vicende, che una donna nubile, amenorroica, dopo l'azione di varj patemi di animo, presentò per lo spazio di circa nove anni. Violento dolore al ventricolo, vomito di cibi e medicine appena trangugiate, completa anoressia, astinenza prolungata talvolta fino a novanta giorni, marasmo, convulsioni, tremolio continuo, sospensione dell'esercizio de' sensi, escrezioni soppresse, polsi poco sensibili, respirazione rara ed appena marcata, articolazioni anchilosate, trisma ricorrente

con minaccia di tetano, furono i sintomi che caratterizzarono le prime forme morbose. Alternatosi poi per lo spazio di circa cinque anni uno stato di migliorata condizione di salute della paziente, con nuovi inasprimenti del morbo, manifestossi un tumore all' ipogastrio, che procedè rapidamente, occupando l' addomine intiero, il quale divenne molto gonfio. Dolori acuti e vaghi nell' addome, nel catino, ai femori, alla pianta de' piedi, alla spina dorsale ed ai reni, erano accompagnati da febbre, che intrometteva con brividi alle 10 antimeridiane, era seguita da calor mordace, con vomito di materie viscide e subacide, e verso la sera compariva ansietà, delirio feroce, aumento di dolori, sete inestinguibile, occhi scintillanti ed insofferenti della luce, muscoli della faccia convulsi, rigidezza tetanica de' muscoli del collo e della spina, e convellimenti generali. Il tutto terminava dopo la mezzanotte con leggiero sudore. I sintomi progressivamente crebbero, e si sviluppò l'opistotono. Mentre intanto la paziente non permetteva l'esplorazione dell' addome, osservatasi la soppressa escrezione dell' orina, si caratterizzò la febbre per orinosa, finchè poi esploratosi il tumore, si vide che la vescica era straordinariamente ripiena. In tale stato di cose il dott. *Macchia* » credè che la » vescica fosse diventata cellulare, perchè dal suo alto fondo » sembrava principiare un sacco della figura di un cono ro- » vesciato, il cui apice dalla metà della regione ipogastrica » man mano inalzavasi a guisa di una pera, e la sua base » giungeva a toccare la cartilagine ensiforme. L' unico rime- » dio trovato utile al momento fu l' immersione in un bagno » caldo col catetere in vescica, scaricandosi così alquanta » orina; ma siccome questa accumulavasi in poco tempo, così » tal mezzo dovea praticarsi fino a tre volte il dì e per molti » giorni consecutivi. Si propinarono contemporaneamente effi- » caci emmenagoghi, col mezzo de' quali la mestruazione ri- » comparve. »

Siccome però aumentava la paralisi della vescica mancando sempre più l' escrezione dell' orina; così contro la perfetta iscuria, che durò per un mese, non recarono profitto i salassi, i bagni, i diuretici, i purgativi. Poche once di orina al giorno

potevano estrarsi dalla vescica, la maggior quantità di essa portandosi sotto la violenza delle convulsioni a riempire il divisato sacco, afflosciandosi la cisti primaria, ed ingrossandosi il tumore. Presentava l' inferma a quest' epoca una perfetta immobilità, pupille ristrette, testa rovesciata in dietro, ma-
» scelle chiuse, membra irrigidite, corpo curvo posteriormente,
» rappresentante quasi un semi-cerchio, respirazione pressochè
» impercettibile, polsi celerrimi capillari intermittenti, olezzo
» urinoso dalla intiera superficie del corpo, e perdita assoluta
» de' sensi. » Non essendosi voluta eseguire la punzione del sacco suggerita dal N. A., fe' egli come per estremo tentativo tuffar la paziente presso che moribonda nel bagno caldo, e dopo aver profittato di un po' di flessibilità dei membri e della diminuita disfagia per farle ingojare dell' ammoniaca liquida nell' acqua di cannella, con che diminuissi alquanto il trismo, le propinò una dramma e mezza di polvere di sciarappa. » Due ore dopo mezza notte automaticamente si butta
» dal letto, cade sul pavimento, ed in un istante si trova im-
» mersa in tanta copia di orine espulse in un punto dall' ano,
» che venne valutata per oltre quaranta libbre. » Svaniscono allora tutti i sintomi morbosi, ritornano i catamenj, ed acquista la inferma uno stato di quasi perfetta sanità. Ebbe ricorso l'A. alla sciringa flessibile in permanenza, secondo li precetti di *Theden*, ai bagni freddi ad immersione, ed agli emmenagoghi. Tornata per altro l' orina ad accumularsi nell' ideato sacco, si riprodusse dopo 40 giorni il treno de' gravi sintomi superiormente esposti, i quali si dissiparono nuovamente dopo la espulsione di altre libbre 30 di orina per l' ano. Il quale avvenimento più fiate quindi rinnovellatosi, esigeva la istessa dose di sciarappa per essere dileguato, e quindi anche onde essere prevenuto. Cessò poi pienamente alla epoca indicata l' affezione orinaria, e sebbene nel 1825 venisse affetta da violenta nevrosi, che si larvò coll' aspetto di peripneumonia infiammatoria, pure lo stato di sua salute andò progressivamente migliorando in modo, che le funzioni uterine ed orinarie sono fino a questo momento nello stato normale, e la salute è tornata alla condizione la più florida.

Con somma sagacia e criterio spiega il dotto Autore li fenomeni di queste morbose vicende. Egli è di avviso, che lo stato spasmodico della inferma, affettando la vescica la rendesse paralitica, e che quindi sul suo fondo formossi il supposto sacco morboso a cagione dello sfiancamento indotto dalla lunga dimora delle urine, smagliando o rompendo le fibre muscolari, e formandosi a traverso di esse un'ernia della membrana mocciosa della cisti orinaria, che sovente restava strozzata nel sito del suo passaggio. Suppone altresì, che gli stringimenti convulsivi contribuivano a vuotar l' orina dalla vescica nel sacco; ed intorno alla quistione facile a promuoversi, se venissero cioè le orine versate nel retto per assorbimento, o per un foro di comunicazione formatosi tra il sacco ed il colon dietro infiammazione adesiva, e quindi rottosi nel momento della caduta, opina per questo secondo caso, ritenendo essere angusto il lume del foro, e situato nell'alto fondo del supposto sacco, per lo che eravi d' uopo di drastici per evacuarne le orine. (*Filiatte - Sebezio, o Giornale delle Scienze mediche. Napoli, Gennajo* 1831).

Statistica Medica. — Il chiarissimo sig. dott. *De Renzi*, autore della riputatissima Opera sulla *Topografia medica del Regno di Napoli*, intento sempre a far conoscere ed imprimere nell'animo de' medici l' interesse ed il pregio, che nell' epoca attuale và acquistando questo ramo delle discipline salutari, invita i medici di qualunque luogo a concorrere dalla lor parte al perfezionamento della statistica medica, ed intanto offre alcune brevi considerazioni sulla statistica medica della Sicilia al di qua del Faro. Presenta ancora tre quadri, nel primo dei quali formato sugli elementi di anni sei, si osservano le proporzioni della nascita e della mortalità nelle varie provincie di quel regno. Considera brevemente li *mezzi di sussistenza*, e l' *insalubrità dell'atmosfera* in alcune delle medesime; dimostrando negli altri due quadri il numero degli abitanti di diversa età che vivono in ogni mille di essi in ciascuna provincia, ed il numero dei morti delle diverse età sopra ogni mille. (*Ivi*).

Longevità nel clima della città di Napoli. — Si è detto dagli statistici, che le popolazioni possono crescere, o diminuire di numero, a misura che crescono o diminuiscono i mezzi da soddisfare ai proprj fisici ed intellettuali bisogni; in una parola che la popolazione si livella alla industria. L' egregio Autore però discutere non intendendo cotal sublime principio di statistica, si limita a nudamente indicare l' influenza che qualche clima o località può avere sulla salute degli abitanti, e le cagioni onde vengono questi più o meno precocemente tratti alla tomba; cosicchè date eguali circostanze d' industria e di mezzi fra due paesi, per il numero variabile de' vecchi risulti qual sia il clima e la località più favorevole alla umana salute, e perciò atto a presentare un maggior numero di attempati. Volendo egli a tal effetto seguire il suo scopo, riferisce in una tavola i morti ultra-centinarj della bella Partenope per l'epoca di anni 17, dal 1814 cioè al 1830 inclusive, da cui emerge che nell' indicato intervallo di tempo perirono in Napoli 235 ultro-centinarj, dei quali spettavano 160 al sesso muliebre, e 75 al sesso maschile. Varie conseguenze desume l'Autore dalla esposizione dei riscontri della sua tabella, e primamente rileva (l'età più avanzata, negli ultra-centinarj ivi descritti, si rinviene essere stata di 115 in un uomo, e di 112 in una donna), che nella proporzione colla totalità dei morti si ebbe un ultra-centinario sopra ogni mille morti; mentre da calcolo eguale per la Russia se ne ha uno sopra 2,800 morti, e per la Francia uno sopra circa 16,000 defunti. Apparisce quindi sussistere in Napoli circostanze più favorevoli alla salute: da che, se gli estremi della temperatura o assolutamente fredda o assolutamente calda sono li più inopportuni al libero esercizio delle funzioni ed al regolare sviluppo della macchina, il clima moderato all' incontro, siccome lo stato medio in ogni cosa, offre la vera posizione acconcia al più completo e libero progredimento dell'esercizio della vita. Dai calcoli di *Buffon* risulta, che in Europa muore un ultra-centinario sopra 11,996; mentre riunendosi qui dal nostro Autore gli elementi di un paese settentrionale come la Russia, di una regione media come la

Francia, e di un luogo meridionale, come Napoli, raccogliesi, che di ogni 6,600 muore in Europa un ultra-centinario. Forse l'aumento degli agi, e le migliorazioni nella pubblica economia ne han fatto crescere la proporzione. Ponendo mente d'altronde il nostro Autore alla preponderanza di numero degli ultra-centinarj fra le donne in Napoli, ove abbiam veduto essere la proporzione loro agli uomini come due ad uno, è di avviso doversene attribuire la cagione alla differenza delle abitudini e dei costumi, alla vita più cautelata e men laboriosa che in Napoli menar sogliono le donne, in confronto degli uomini più esposti ancora alle intemperie delle stagioni, più defatigati dalle cure, dalle occupazioni di mestiere, e più di tutto dalle agitazioni dello spirito. (*Ivi. Marzo* 1831).

Brevi considerazioni su i fenomeni elettrici nel Regno di Napoli. — Inerendo il Compilatore allo scopo delle sue statistiche indagini, spinge il suo occhio filosofico alla contemplazione delle varie e più o meno imponenti meteore, che nelle diverse province di quel Regno apparir sogliono. E ponendo così a calcolo l'influenza che vi esercitano il Vesuvio e l'Etna, i vulcani minori delle Isole Eolie, non che quelli semiestinti nelle vicinanze di Napoli; la circostanza della figura e posizione del Regno; il dominio che vi spiegano gli altri monti in qualche modo isolati, ed alle pendici dei quali estendonsi delle pianure; e da ultimo la figura dei varj promontorj terminanti a punta verso il mare; trova egli in tutte queste combinazioni la ragion sufficiente, per cui in alcuni mesi dell'anno, in alcune ore di quei giorni succedano più frequenti in alcune province le procelle, ed i più spaventevoli avvenimenti meteorologici. Nè queste osservazioni si ristringono allo sguardo nudo del filosofo, ma sterili non sono per le ricerche del medico. Da che se è grande l'influenza del *Vesuvio* su i prossimi luoghi, quella del *Matese* sulla meteorologia della Campania e del Sannio, l'altra del *Gransasso* e della *Majella* su quella degli Abruzzi, l'influenza dell'*Aspromonte* sull'estrema Calabria, come del *Pollino* sulla Calabria settentrionale e su la Basilicata; se allo sviluppo dell'elettrico possentemente con-

tribuiscono i promontorj della Calabria verso il mar Siculo, della provincia Salentina nel mar Jonio, della Campanella nel Tirreno, come del Gargano nell'Adriatico; se finalmente più spesse ricorrono le procelle in Maggio e Giugno nella Campania e ne' Principati, in Giugno e Luglio nella Basilicata e nelle Calabrie, in Luglio e Settembre negli Abruzzi, nel Sannio e nelle Puglie; quanto non è agevole il comprendere la genesi delle morbosità dominanti in quelle Province sotto un rapporto di legame con le accennate circostanze topografiche! E perciò osserva rettamente l'Autore, che sotto la frequenza maggiore di atmosferiche vicissitudini ricorrono per lo più le affezioni catarrali e le reumatiche nella Campania e Principato Ultra, nelle Calabrie e nelle Puglie; più pericolosa sulle spiagge del Tirreno si è la stagione di primavera, quella di està nella Calabria, il termine dell' està ed il principio di autunno nelle Puglie. Quindi la frequenza de' reumi, delle febbri gastro-reumatiche e delle catarrali, non che dell' epidemie eruttive e gastriche, le quali nella Campania e specialmente in Napoli dominano da Marzo a Giugno: le gastro-reumatiche, le biliose, che nell' està travagliano le Calabrie; li tifi putridi e le terribili epidemie biliose che dominano nelle rive dell'Adriatico e specialmente nella Puglia piana; le intermittenti semplici o perniciose nell' autunno, ecc. ecc. Possano tutti i cultori delle mediche discipline profittare di lumi sì importanti per la medica topografia universale, da cui vengono a risultare infinite conseguenze igieniche, etiologiche, e cliniche. (*Ivi*, *Aprile* 1831).

Pseudo-intestino espulso per secesso. — Memoria del professore Vincenzo Colosimo *di Cosenza.* (*Calabria Citra*). — Una fanciulla, di anni 10, che avea tollerato con esito felice un trattamento curativo anti-rachitico, fu aggredita da forte colica refrattaria ai prescritti rimedj, fra' quali sol recavano temporaneo sollievo la dieta lattea e gli anodini. Calmata dopo qualche tempo la burrasca dei fortissimi dolori nell'ipogastrio, corteggiati da tutti i sintomi della colica convulsiva, si espulsero nella ricorrenza del vomito numerosi e grossi lombrici

per la bocca non solo, ma ancora per l' ano. Parve quindi che sotto l' uso degli antelmintici la fanciulla migliorasse, ma proseguì a molestarla un lento dolore nell'ipogastrio. Chiamata un dì a scaricare il ventre, comparve nell' atto dei conati prolassato l' intestino retto; il quale accidente riprodottosi dopo alcuni giorni, mentre ne fu impossibile la riduzione, terminò con il distacco del pezzo libero fuori dell' ano nella lunghezza di palmi sei, e che presentava li seguenti caratteri. « Parte inferiore aderente allo sfintere dell' ano guarnita di « un pseudo-sfintere formato di fibre carnose disposte ad anel- « lo. Ascendendo, lunghesso, a simiglianza del retto, e co- « struito allo stesso modo, si allargava fino ad un pollice di « diametro; più in su prendeva la forma del colon, ove si « ravvisavano le ripiegature fatte nell' interno, a foggia di « cellule, e legate dalle tre fascette muscolari, al pari del « colon vero. In tale conformazione si mostrava per due pal- « mi: e dappoi convertito in una fascia larga due pollici, ed « allungata altri due palmi, si ripiegava sopra sè stessa, e « finiva ad imbuto ed impervia, lasciando dalla parte supe- « riore una fissura ben lunga. Cosiffatto pezzo, per la lun- « ghezza di palmi quattro era della forma di un intestino e « similissimo ad esso, solo nel rimanente ne differiva, per « due palmi, dove prendeva la forma di fascia. Due mem- « brane ne costituivano l'organizzazione, una esterna delicata, « che si duplicava in forma di ligamento, tanto nella parte ci- « lindrica, che nella fascia, l' altra interna carnosa e coperta « di folto vello. L' imbuto non mostrava ligamento. Staccata « la membrana esterna vi si ravvisavano delle fibre circolari « strettissime, ed i tre nastrini ben marcati e forti, e dispo- « sti colle loro fibre per la lunghezza del pezzo che si disper- « devano dopo appianate le ripiegature. Una rete di vasi, più « venosi che arteriosi, lo serpeggiava, ed i tronchi proveni- « vano dal ligamento. Non vi si rinvennero nervi, nè glan- « dule. La sua conformazione nel tutto indicava di essere stato « modellato e piazzato dal cieco fino allo sfintere dell' ano. « Nell'alcoole acquistò un colore nero, ma vi si conservò per « molto tempo forte e tenace. » Giudiziosissimi sono i com-

menti, che fa l'Autore conseguitare nella sua Memoria alla esposizione del fatto. Egli ritiene lo sviluppamento dei lombrici come un effetto di alterazione del normale processo di vita negli intestini, per effetto della incipiente rachitide. L'irritamento ed esaltazione della organica sensibilità suscitò la flogosi dal saccò del cieco allo sfintere dell' ano, e, come un effetto del lavorìo flogistico, ebbe luogo la genesi del falso intestino, siccome ampiamente sviluppa il dotto sig. *Colosimo*. Nuove non sono le produzioni di false membrane nei casi di infiammazione, e l' istesso Autore riferisce il caso di una fanciulla affetta da tracheite scarlattinosa, che mentre trovavasi agonizzante sotto gli sforzi dispnoici ed un gran trambasciamento, cacciò per bocca una membrana poliposa, cilindrica, configurata tal quale la trachea. Ma nel nostro caso testè descritto, è pur singolare la lunghezza del pezzo similmente conformato all' intestino, il portamento morboso e la guarigione susseguente della giovanetta dopo l' uscita della morbosa produzione, senza traccia di succedaneo mal essere. (*Ivi*, *Maggio*, 1831).

Differenza tra il Lactucarium, e il Tridace; del signor Chevailler. — I medici, seguendo le norme di *Francois*, danno il nome di *Lactucarium* al *Tridace*, e viceversa: l' Autore osservando, che ben diverso è il prodotto concreto ottenuto per mezzo della svaporazione all'aria libera del sugo bianco viscoso che scola dalle incisioni, che si fanno sul gambo della lattuga sativa, da quello proveniente dalla svaporazione del sugo di lattuga coll' ajuto del calore, avendo quello somma analogia coll' oppio, e questo essendo poco amaro, e tal fiata salato, propone di dare il nome di *Lactucarium* al primo, e di *Tridace* al secondo (*Journ. de Chim. méd. Avril* 1832)

La distinzione, che propone *Chevailler* tra il *Lactucarium*, ed il *Tridace* non è per la pratica di sì poco momento, siccome pare a prima vista; poichè, a nostra opinione, mirabilmente serve a spiegare i contrarii risultati, che si hanno nelle malattie dalla prescrizione di questo medicamento, che in certi casi mostra virtù eroica. *Duncan*, *Anderson*, *Scuda-*

more, *Bidault de Villiers* credono, che il *Lactucarium*, o *Tridace* sia atto a moderare l'irritabilità, i dolori spasmodici, podagrici, a conciliar il sonno, e la tranquillità all'ammalato. *François*, *Meyraux*, *Demarchi*, ed altri vogliono il *Tridace* abile a frenare la troppa eccitazione del sistema nervoso, a diminuire il soverchio calore animale, ed i battiti del cuore, quindi l'antepongono all'oppio, e lo commendano in quei casi, in cui vige qualche infiammazione, e scorgonsi turbe nervose: all'incontrario *Redman Coxe* lo crede possente come l'oppio, ed eguale nella sua azione, capace perciò di stimolare e da bandirsi nelle malattie di accresciuto eccitamento: e questa contraddizione agevolmente si spiega ammettendo con *Chevalier*, il *Lactucarium* simile all'oppio, non così il *Tridace*, che i medici adoperavano promiscuamente. Gli è quindi probabile, che *Demarchi*, onde confutare gli esperimenti di *Coxe* adoperasse il *Tridace*, giacchè le rane, cui lo fece trangugiare, non erano irrequiete, nè agitate, come vide *Coxe*, dal vero *Lactucarium*: tocca ai medici con ripetuti esperimenti confermare, o combattere questa nostra deduzione; frattanto noteremo, che recentissimamente *Bricheteau* fece prendere il *Tridace* a quattro ammalati affetti da catarri cronici, il di cui sintoma più incomodo era una tosse continua quasi insopportabile; dato a tre grani, vide per esso calmata la tosse, ed agire il *Tridace* con egual efficacità, ma con meno pericolo delle narcotiche preparazioni (Prof. *L. Beraudi*).

Analisi d'un calcolo reso per secesso; *del* D. Laissagne. — L'analisi di questo calcolo diede 83,3 di cholosterina; 4,0 di materia gialla, 12,17 d'umidità, e principii biliari solubili nell'acqua; il calcolo era di color bianco giallastro, leggerissimo, e formato dalla riunione di tante picciole lamine bianche. (*Journ. cit. Juin* 1832).

Forse questo caso può muover fondate dubitazioni intorno all'opinione di *Monrò*, di cui abbiam parlato in questi Annali (vedi vol. 59, pag. 196). Egli è probabile, che le concrezioni intestinali, più frequenti ne' bruti, abbiano il più

delle volte origine, dai calcoli biliari, i quali passano nelle intestina, e quivi s' ingrandiscono. (*Beraudi*).

Avvelenamento prodotto dalla polvere di colchico; del signor Chevallier. — Un uomo, d' età d' anni 22, entra in disegno d' avvelenare la moglie: prepara perciò alli 5 ottobre ultimo scorso, una fetta di pane abbrustolito, la quale pone in una scodella con vino inzuccherato caldo (solita zuppa della moglie) e dentro vi mette della polvere di *bulbo di colchico*: esce di casa, ed un certo Desouches viene per ritrovarlo, e parlargli di qualche interesse: la moglie vede Desouches affaticato, e gli offre la sua zuppa fatta col vino; egli l' accetta, mangia, beve, ne avanza un poco, ed esce. Uscito Desouches, per mera curiosità, o per accidente la donna osserva l' avanzo, e nel recipiente, vede delle pellicole di *bulbo di colchico*, e sospetta subito d' un attentato di avvelenamento, e si dà ragione de' varii dolori avuti all' abdome, in seguito all' aver mangiate alcune sostanze statele offerte dal marito, il quale ritorna a casa, e parve inquieto lorchè intese la visita di Desouches, e l' esito della medesima: all' indomani tentò ancora d' avvelenare la moglie con una zuppa, che, data ad un cane, divenne ammalato per tre giorni: frattanto dalle ricerche fatte dell' infelice Desouches ne risultò, che appena escito di casa dell'inquisito, sentì un fuoco violento nelle intestina, e, mal reggendosi in piedi, implorò soccorso per essere portato a casa: là arrivato, e coricato in letto provò una sete ardentissima, e rigettò per vomito materie liquide, e giallastre, e dopo tre giorni fra le più crudeli angoscie, e fra terribili dolori abdominali, morì, ripetendo sempre ch'egli moriva per aver mangiato una zuppa in casa di . . . il ventre del cadavero era timpanitico, e la faccia violetta: per mezzo dell' autopsia i medici non poterono ritrovare alcuna traccia del veleno, ma nulladimeno dissero, che l' infiammazione dello stomaco, cagione della morte, era stata determinata da qualche veleno vegetabile. L'inquisito tradotto avanti il Tribunale di *Saute*, reo confesso, venne condannato alla morte. (*Journ. cit. Juin* 1832).

Non è questo l' unico esempio di avvelenamento cagionato dalla tintura vinosa di *colchico*; un simile affatto viene riferito da *Orfila* nella sua *Tossicologia generale* vol. 2 p. 260 ultima edizione 1827. Rimarrebbe ora a stabilirsi a qual principio debbasi sì fatto avvelenamento; se non erriamo a partito, esso si debbe alla *Vetrarina*: frattanto non è quivi fuor di proposito l' avvertire, che la facilità con cui il *colchico* a picciola dose condusse a morte Desouches, debbe render cauti i medici nell' uso pratico del *colchico*, e della *vetrarina* vantati in ora da *Bardsley* nella cura dell' idropisia (*Vedi il Giorn. di Chim. cit. Maggio* 1832) *P. L. Beraudi.*

Dell' uso della Belladonna nella cura del Cholera-morbus; del dott. Viardin. — Tra i rimedii, che d' una maniera particolare vanno sedando il sistema nervoso, tiene principal luogo la Belladonna: l'Autore l' ebbe ad usare con ottimo successo in certe affezioni catarrali accompagnate da turbe nervose, e la volle prescrivere in molti casi di Cholera-morbus. Dalli 26 Aprile fino a quest' epoca, l'A. l' ebbe ad adoperare, e con profitto, in più di cento ammalati: quarantotto, i quali erano nel così detto Cholera confermato, sono in ora, per questo rimedio, in piena convalescenza: in tutti gli ammalati la belladonna produsse una violenta perturbazione del sistema nervoso più o meno prolungata, e manifestata appo molti da dilatazione della pupilla, da offuscamento della vista, da perdita della parola, e da aumento momentaneo dell' agitazione, e delle angoscie dell' epigastrio: cose, che spaventavano gli ammalati a questa medicina sottomessi, ma per compenso vedevan essi nello stesso tempo diminuire non solo, ma cessare del tutto la diarrea, rilevarsi il polso, ritornar il calore, scomparire i crampi per mezzo della reazione, la quale in breve tempo riconduceva la convalescenza. Di tutti gli ammalati di Cholera, che l'A. trattò colla belladonna, due soli perirono in preda a sintomi tifoidei, gli altri guarirono tutti: (se si eccettuino 26, su cui la belladonna non produsse alcun sensibile effetto, e non interruppe il corso ordinario del Cholera) Non solo l'A., ma molti altri suoi colleghi adoperarono con van-

taggio, la belladonna, nel Cholera; (*Journ.*, *cit. Juillet* 1832).

Fin qui l'A.; noi noteremo, che dovrebbero andar guardinghi i Medici nel fidare interamente alla belladonna la cura del flagello asiatico, specialmente quando infierisce. Le osservazioni di *Viardin* se fossero state fatte nel principio della epidemia, avrebbero forse avuto molto più peso, di quello, che in ora un' imparziale medico può attribuire alle medesime. (Prof. *L. Beraudi*).

Sopra la Paralysis agitans. *Lezione detta dal prof.* Elliotson *nello spedale di San Tommaso di Londra.* — Nel 1817, il Dott. *Parkinson*, di Hoxton, ha divulgato un libricciuolo intorno ad una particolare malattia, ch'egli chiamava *Paralysis agitans*, la quale, sebbene poco conosciuta, non deve essere rarissima, dopo quel primo annunzio, ad assai medici essendo toccato d' incontrarla. L' assalimento di questa malattia si fa per gradi sì insensibili, che ben di rado può l' infermo segnare il periodo preciso del suo incominciamento. Un lieve senso di debolezza, in un con una cotal tendenza al tremore, talvolta al capo, ma più comunemente alle mani, e alle braccia, ne sono i primi sintomi; i quali, crescendo gradatamente, a capo forse di un dodici mesi, obbligano alla fine il malato, segnatamente nel darsi a passeggiare, ad andar curvo della persona. Intanto il tremore e il languor delle forze si appigliano alle gambe, alle mani e alle braccia.

A misura che la malattia avanza, meno atte si fanno le membra ai cenni della volontà; l' infermo non ha quasi un istante di calma alla tremula agitazione, la quale, se pure avviene che in un membro s' arresti, tostamente, al casuale cambiar di positura, s' affaccia in un altro. Generalmente il malato si mostra inchinevole al passeggiare, essendo questo tal modo di esercizio, che distrae la sua attenzione da spiacevoli riflessi. Ma non v' ha guari a mancar pure di questo temporaneo alleggiamento. Al tentare di muoversi, egli è obbligato di reggersi in sulla punta dei piedi, e, a andare, contro voglia, di passo veloce, anzi a correre con pericolo di

cadere boccone ad ogni passo. A stadio più adulto del male, i tremuli movimenti delle membra non cessano pur nel sonno, e crescono a tale, che il malato ne viene svegliato in grande ambascia. Impedita gli è la facoltà di recare il cibo alla bocca, sì che è costretto farsi imboccare da altrui. Il torpore intestinale richiede l'uso di purganti drastici, e spesso fa d'uopo ricorrere a mezzi meccanici per togliere le feccie dal retto. Il tronco è stabilmente curvato all'innanzi; la forza muscolare diminuita, difficili la masticazione, e l'inghiottimento, e dalla bocca stilla incessantemente saliva. L'agitazione si fa ora violentissima e costante, e quando la natura spossata prende un po' di sonno, il commovimento cresce a tale, che scossa ne viene tutta la camera. Il mento è quasi immobilmente piegato in sullo sterno; perduta è la forza di articolare le parole; le feccie e l'orina escono involontariamente, e il coma, con un leggero delirio chiudono la lugubre scena.

Il seguente caso, che il Prof. *Elliotson* riferiva nell'anzidetta Lezione clinica, servirà a diradare un tal poco le tenebre, entro cui è tuttora avvolta l'etiologia e patologia di questa singolare infermità.

« Il malato, F. G., ha 38 anni d'età, ed è travagliato dal male da ben diciotto mesi. A diversi periodi del viver suo, erasi dato più di una volta a smoderato bevere. Egli esercita la professione di maestro di scuola: l'affezione interessa attualmente l'arto superiore destro: e quantunque l'arto inferiore dallo stesso lato non sia agitato, tuttavolta, nel passeggiare, si contrae e soffre di tratto in tratto qualche convellimento, sebbene non tremi. La malattia incominciò dal capo e dalla lingua, e non lasciò queste parti se non quando colse l'arto destro. L'essersi il male fin dapprincipio appigliato alla lingua, ha un tal che di singolare; quest'organo non venendone generalmente preso, se non dopo che molte altre parti ne furono crudelmente tormentate. Attualmente la testa non trema che leggermente. L'affezione della lingua è accompagnata dal seguente curiosissimo fenomeno. Se l'individuo tenta di parlare, la lingua incomincia a tremare a modo della lingua d'un serpe; odesi un confuso rumore, e ad un tratto e

con tal furia traboccano le parole, che l' infermo non può trattenersi dall' articolarle, ripetendo più e più volte le poche ultime voci. Il qual fenomeno è analogo a quello del correre, a cui ei si trova astretto al far prova di passeggiare. Egli non può in alcun modo padroneggiare i proprii muscoli senza violento sforzo, il quale sforzo, trae la lingua, si direbbe, a correre. A questa malattia si addice propriamente l' espressione volgare di lingua scorrevole, per dinotare una persona che ne fa buon uso. Nel libro della annotazioni io ho scritto — Prima di poter parlare, l' infermo manda fuori un mormorio confuso, non articolato, e quindi parla a tutta furia, mozzando le parole, e ripetendo l' ultime parecchie volte: lo sforzo scuote e mette in grande commovimento la lingua e l' arto superiore destro. » — Il malato dorme benissimo, ha buon appetito, e, dal tremito in fuori, gode di mediocre salute. Talvolta, dopo passata una buona notte, allo svegliarsi sul mattino non trema punto per qualche minuto, ma non va guari che il tremito incomincia. Qualsiasi eccitamento o tentativo di fare alcun che, fa crescere grandemente il tremore; però un lungo e intenso sforzo della volontà, giunge ancora a fermarlo per alcuni istanti. Del resto, l' infermo non si lagna di altro sintomo fuorchè di stitichezza, non andando di corpo che due volte la settimana, e di dolore di capo ».

Il Prof. *Elliotson* dichiara la malattia spesse volte sanabile, la mercè di un metodo razionale. Nei giovani, egli è soventi riuscito a guarirla; e in tai casi pertinace era la stitichezza.

« Se v' ha segni indicanti pletora o infiammazione in alcuna parte del sistema nervoso, si dovrà ricorrere alle emissioni di sangue, locali, o generali, ai purganti, alle frizioni mercuriali, ai setoni, alle moxe e ai rottori. All' opposto se non v' ha motivo di sospettare pienezza, od infiammazione, il paziente non sia di abito pletorico, non senta dolor locale, in allora cosiffatto trattamento riesce il più delle volte inefficace. Io non ricorrerei quindi all' anzidetto piano curativo a meno pletorico non ne fosse l'abito, o vi fossero segni evidenti d'infiammazione, o di ripienezza in qualche parte del sistema nervoso; o a meno non fosse preceduta qualche offesa trau-

matica, la quale, come ognun sa, suol produrre infiammazione cronica. Quasi tutte le malattie nervose, sieno esse convulsive, spasmodiche, o paralitiche, sono dipendenti da infiammazione, o congestione, o da non so quale speciale condizione che non si è finora potuto comprendere. Io non conosco altro mezzo, di distinguere queste varietà della malattia, di cui si tratta, oltre quello già accennato. Quando non si può accertare l'origine meccanica della malattia e non abbiavi dolor locale, o pienezza del sistema, riescono di sovente efficaci, in questa ed in tutte le altre malattie convulsive, spasmodiche, e paralitiche, gli stimolanti, i tonici, l'elettricità, le docciature, ed assai altri rimedj, di cui non comprendiamo il modo di operare, quali sono il ferro, il solfato di zinco e di rame, il nitrato d'argento, in una parola tutti quei minerali, che appartengono ad una classe di rimedj, ognun dei quali esercita un'azione speciale in sul sistema nervoso, distinta dai narcotici, ed affatto inesplicabile. Il malato di cui si tratta era stato accolto nell'ospedale di S. Giorgio, e in quello del Middlesex, e da quanto riseppi del suo anteriore trattamento, dedussi il metodo a cui dovea assoggettarlo attualmente. Molto assennatamente nell'ospedale di S. Giorgio si erano più volte praticate le ventose, e le cacciate di sangue, e con egual senno si era dato mano alla contro-irritazione la mercè di vessicanti, mantenuti lungamente aperti sull'occipite e sulla nuca; l'ammalato erasi pure tenuto a parca dieta. In un individuo sul fiore degli anni, di abito pletorico, che poco prima del male avea ricevuto una percossa, il metodo antiflogistico, generale, e locale, egli era certamente quello che la ragione poteva consigliare: non pertanto non si ottenne alcun pro. Istessamente, nell'ospedale di Middlesex, vista la inefficacia degli antiflogistici, si era dato mano ai tonici e agli stimoli (*birra forte, canfora, ecc.*); e sebbene neppur questi corrispondessero all'intento, niuno vorrà metter in dubbio che questo metodo non fosse razionale, siccome era stato il primo. Tentati inutilmente i mezzi antiflogistici, ragion voleva si sperimentassero gli stimoli. Tra i varii rimedii che giovano nelle differenti malattie del sistema nervoso, io credo il più efficace, e in pari tempo il più innocuo sia il ferro. In sostanza, col ferro ho ottenuto vantaggi, che non sono riuscito a ottenere con qualsiasi altro rimedio, sebbene nell'epilessia giovi ben di rado. Nella cura del ballo di S. Vito, fui più fortunato col ferro che con tutt'altro rimedio minerale interno, comunque pur questi siano certamente efficaci. Il ferro è assai meno nauseoso e molto meno pungente del rame, non ha gli inconvenienti dell'arsenico, non muove nausea a modo del solfato di zinco, nè fa annerire la pelle, siccome suol fare il nitrato

d' argento; circostanza, che mi rende ognora renitente a impiegare quest' ultimo rimedio. Conscio pertanto della cura a cui l' infermo era stato antecedentemente assoggettato, e cerziorato da lui, che stava sempre meglio quanto più veniva corroborato, gli prescrissi due dramme di sottocarbonato di ferro, tre volte al dì, e a pranzo una pinta di birra forte. Uomo di nobili sentimenti, e oltremodo desideroso di guarire, non poteva supporre che egli volesse ingannarmi, dicendomi che dagli stimoli traeva sempre alleggiamento a' suoi mali: egli era al certo necessario di correggere la stitichezza, da cui era molestato; ma non saprei indurmi a credere che l' infermo sarebbe guarito per sola opera de' purganti, sebbene non ignori, che ove sianvi indizi di pletora, o di flogosi, l' uso metodico de' purgativi, valga soventi a curare diverse malattie nervose. Epperò, nel caso di cui si discorre, siccome la stitichezza dovea necessariamente tendere a inasprire il male, ordinai mezza goccia di olio di croton, giornalmente, per tenere lubrico il ventre; chè, ad onta le purgagioni, coll' indebolimento che seco traggono, dovessero forse accrescere la malattia, maggiore inasprimento ne sarebbe venuto dalla stitichezza. Si aggiungeva, che il sotto carbonato di ferro, in chi ha il ventre serrato, facilmente si raccoglie entro gli intestini; nuova ragione per favorire la lubricità dell' alvo. Io soglio generalmente amministrare il sottocarbonato in un col melasso, il quale tende a mantenere aperto il ventre. »

Il prof. *Elliotson* avvisa di non confondere la *paralysis agitans* colle tremule agitazioni dei briaconi, le quali generalmente attaccano ambedue le mani e cominciano o si aggravano ad ogni sforzo muscolare; affatto diversamente dalla *paralysis agitans*, in cui un imperioso sforzo delle volontà fa cessare il tremore per alcuni momenti (*The London Medical Gazette. Num.* 156).

Notizia Bibliografica.

Sull' invenzione di un metodo chimico-meccanico per disciogliere la pietra in vescica; *Memoria di* Costantino Papa' Spiridione Zaviziano, *dottore in medicina e chirurgia, letta all' Accademia medico-chirurgica di Napoli il dì* 30 *luglio* 1831. — Di questo metodo escogitato dall' Autore si parlerà in altro fascicolo.

ANNALI UNIVERSALI
DI MEDICINA.

V. LXIII. Fasc. 188 e 189. Agosto e Settem. 1832.

Cenni intorno lo stato attuale dell' Epidemia tellurica dominante (detta Cholerica) riguardo all'Italia e soprattutto alle Province Venete. Discorso letto all'I. R. Accademia delle Scienze ed Arti di Padova il giorno 25 giugno 1832, dal Professore M. F. Stéer, *Socio di quella ed altre illustri Accademie, ecc. ecc.*

Fra le soddisfazioni che ho potuto godere qualunque volta si sono adempiti i miei desiderii, la più grande certamente, o illustri Accademici, fu quella ch'io provai nel vedermi dalla benevolenza vostra aggregato a questo insigne consesso, famoso per ingegni preclari che si gloriano di appartenergli; ed in tanta estimazione salito presso tutti coloro che sanno apprezzare ogni genere di sublimi discipline e di amena letteratura. — Che se l'alto onore di che mi degnaste è di per sè sufficiente ad empire di contentezza l'animo di qualunque illustre soggetto cui s' impartisca, quale in me non dovrà destare svariata e dolce commozione di affetti, in me cui di tanti particolari preziosissimi beni è gentilmente cortese ?

Ella è vostra mercè se io posso vantarmi di non essere più

straniero fra voi, che anzi il nobile vincolo, che mi vi stringe, la colleganza degli studj nostri, il vicendevole amore alle scienze ed alle arti, ed il mio particolare attaccamento a questa terra beata, mi rende concittadino vostro, anzi vostro fratello. — Che sebbene io mi conosca l'ultimo fra i socii di questa Accademia, non fia mai per ciò stesso, ch'io non tenti, per quanto le mie forze il comportino, di cooperare con voi al maggior suo decoro, che anzi, ogni mio studio e fatica sarà a questo fine diretta, ed otterrà certamente generosissimo premio nel conseguirlo.

Avendo oggi dunque per la prima volta, o Signori, l'onore di trattenervi, mi sono avvisato di scegliere un argomento, il quale senza allontanarsi dalla sfera delle mediche discipline, risvegliasse possibilmente il comune interesse, di parlare cioè sullo:

Stato della dominante epidemia tellurica in riguardo all'Italia, e specialmente alle Venete Province.

Mi giova sperare che l'importanza del subbietto giustificherà appo Voi la mia scelta; dacchè un terribile morbo dopo di aver crudelmente imperversato per quasi tutta l'Europa, tiene tuttavia sospesi e trepidanti gli animi nelle ridenti nostre contrade.

E primieramente, essendomi d'uopo di rimontare alle origini e di tener dietro agli andamenti di una tal malattia, così ricorderò in breve come le paludose rive del Gange sogliono ogni anno essere infestate dal Colera nell'estiva stagione; imperocchè ogni anno, specialmente in questa stagione (la quale appunto è la più favorevole allo sviluppo anche in altre regioni delle colere sporadiche) sogliono ivi trovarsi le prave condizioni necessarie al sostenimento del morbo, come sono l'aere paludoso, che affievolisce le forze reagenti, i calori resi più pericolosi e frequenti dalle mutazioni della temperatura, e troppo facili a promuovere gli errori delle funzioni cutanee ed epatiche, e con esse tutte quelle del sistema gastro-enterico.

È noto essere deliziosi anche nelle Indie i mesi di marzo, aprile e maggio, essendochè la faccia del cielo è sgombra allora di nubi, sorride la terra per florida vegetazione, ringiovaniscono gli animali allo spirare d' un aria ricreatrice, e l' aspetto infine della natura tutta si rasserena; ma è noto eziandio non potere queste stesse risorse correggere i gravi danni dei mesi andati ned essere di giovamento alla salute delle Indie, e restare per conseguenza radicata negli organimi delicati di quei paesi una disposizione notabile ad una meno possente e continuata reazione alle potenze morbifiche. Si osserva poi negli umidi mesi di giugno, luglio, agosto aumentarsi le malattie, le quali in forza della popolare disposizione assumono la forma e l' indole di febbri intermittenti con sintomi gastro-enterici, allora appunto che il Gange e per le piogge dirotte, e per le squagliantisi nevi delle montagne del Tibet, del Mongol, dell' Hymalaga, donde ha la sorgente, e per le acque ausiliarie dei fiumi che in esso sboccano, sensibilmente s' ingrossa. — È noto ancora che per la bassezza delle rive del Gange incapaci a sostenerne la piena, e per essere leggerissima l' inclinazione dell' alveo, che pigro ne rende il corso, succedono annui straripamenti or più or meno funesti, cosicchè in quei mesi la maggior parte dei contigui villaggi, e delle case sui quali erette si trovano in mezzo ad acque stagnanti, simulando così la Regina delle Venete lagune, senza però rappresentarne la magnificenza, le delizie, e le dolci melanconiche reminiscenze. — Quegli stessi allagamenti poi portano ovunque sterminio alla vita più alta dei vegetabili degli animali e degli uomini, e favoriscono lo svolgimento di vite inferiori di muschi, alghe, di funghi, di vermi, d'insetti e di malattie, che a spese della vita di quelli si nutrono e si moltiplicano prodigiosamente. — Aggiungete che ivi si estendono immense risaje da cui ricava l'unico nutrimento quella gente schiva per istituzione religiosa d' ogni cibo animale. — Aggiungete che secondo l' istituzione medesima le ceneri degli abbruciati cadaveri devono essere gettate nel Gange, od in fiume che si confonda con esso. Che in molti luoghi, per iscarsezza di legna, quegli stessi cadaveri

non bene ancor fatti cenere si slanciano per connaturale ueghittosità di quel popolo non già in mezzo alle acque, dove è più rapida la corrente, ma appena giù della riva dove l'onda quasi ristagna. — E così talvolta avviene che nel decrescere del fiume restino quelle carogne sulle sponde melmose, e maggiormente impestino l' aria abbastanza dai paludosi vapori contaminata. — Condizioni tutte che cospirano fatalmente alla generazione di milioni e milioni d'insettini visibili allora soltanto che uniti in istrettissimi attruppamenti si aggirano per l' aere denso ad offuscare il crepuscolo. Questi insetti medesimi, durante la loro vita, impoveriscono l' atmosfera d'ossigeno per cui gli altri esseri se ne risentono, e divenuti poi cadaveri putrefatti, lo guastano di materiali corrotti. Aggiungete che la vita di quegl' insetti, come quella de' vegetabili figli delle paludi, e la continua evaporazione delle acque mefitiche sottraendo per necessità del calorico all' atmosfera, lo sottraggono ancora a tutti gli altri viventi, e tornano così, anche per questa parte, a quegli esseri di nocumento. Che queste stesse evaporazioni inviluppando l'ossigeno dell'atmosfera spossano la tensione elettrica; deficienza che poi risulta a grave danno degli stessi viventi. Aggiungete in fine che quei vapori paludosi alzandosi dall'orizzonte fan sì che illanguiditi giungano i raggi vivificatori del sole, che quindi e compenetra ed alimenta poco la vitale energia, o vien nascosto del tutto agli sguardi languenti e cupidi della terra che lo cerca ed anela, quale agonizzante negli ultimi suoi respiri. — Qual meraviglia dunque se in quei luoghi si osservi nelle circostanze suindicate uno squilibrio relativo nella proporzione dell' ossigeno, dell' elettrico, del calorico, della luce medesima, in una parola dei principali moventi della vita? Qual meraviglia che le bevande eziandio e i nutrimenti scarseggiando di quegli stessi principj sconcertino l' economia vitale delle piante, e degli animali cui denno servire? Qual meraviglia infine che gli stessi umani organismi privi degli stimoli principali della vita e degli innocenti materiali che la alimentano spossati e languidi cedano più facilmente alle potenze morbifiche, o se anche resistono, mo-

strino dovunque al Medico osservatore il tipo delle intermittenti, e la forma delle febbri periodiche indicanti che o la potenza morbifica non arrivò al massimo della propria energia, o che le forze vitali reagenti non declinarono al minimo? Locchè se avvenga, se cioè quella si elevi al suo più alto grado, e quella résistenza discenda al più basso, basta un incontro solo, un unico assalto, perchè si consumi la rimanente forza vitale e l' organismo soccomba. — E appunto questi decisivi assalti divengono più frequenti nei mesi di giugno, luglio ed agosto, quando cioè gli umani organismi delle Indie si trovano travagliati da febbri periodiche, o dalle loro reliquie le quali attaccano il centro del sistema gangliare e con esso l' intera vegetazione e particolarmente il tubo grstro-enterico là appunto dove si raccoglie tutto. — Quindi, il ripeto, un assalto solo, e questo sotto la forma a quei mesi e luoghi propria, sotto la forma voglio dir di Colera estingue nei predisposti l' ultima scintilla di vita. In questi mesi infatti in cui il Colera monta al suo grado più alto, comincia a risentirsene l'organismo tutto, e specialmente la pelle, i polmoni, il fegato, ed il tubo gastro-enterico. La pelle sente immediatamente i cattivi influssi atmosferici, ne soffre il fegato per via della pelle, perchè simpaticamente a quella legato, e poi il tubo gastro-enterico in forza dell' uno o dell' altra per legge e vincolo antagonistico. — Dietro una tale colleganza della cute cogli organi sopra indicati ne avviene che costipata, e lesa per conseguenza la sua funzione (la qual cosa in quei paesi dove a calde giornate succedono notti freschette ed umide, dove la gente è affievolita, effeminata, miserabile, poco curante della salute, fornita di morbidissima pelle continuamente madida, dove non si veste che un abito di leggerissima lana, dove infine si predilige di pernottare all' aria aperta insidiosa, con maggiore facilità che in qualunque altro succede) si costipi anche il fegato, se ne sospendano le funzioni, e patisca in una parola per consenso la stessa affezione della cute. Nasce poi analogamente che si ecciti l' antagonistica funzione del tubo gastro-enterico, il quale tanto più lavora, quanto più intorpidiscono le suindi-

cate funzioni; ed ecco le copiose scariche per secesso di una materia sierosa e vicaria di tutte le altre secrezioni d' indole analoga, ed ecco per essa sospendersi la traspirazione cutanea, la secrezione delle orine e delle lagrime, ed ecco finalmente cambiare in certo modo costituzione quei vapori da cui sosteneasi il turgore vitale e la cutanea elasticità, e condensati effondersi nel cavo addominale e toracico. L' indole plastica poi di queste dejezioni chiaramente si manifesta per quei fiocchi di colore biancastro che in esse si osservano a galleggiare. — Sospesa, come dissi, la secrezione biliosa, alla cutanea consensuale, ne sorge irritazione al fegato, al prossimo plesso solare e ai visceri tutti che il plesso istesso sorregge, dolori, spasmi, coliche, vomiti, contorsioni muscolari, ecc. Che se vogliamo aggiungere non venire il sangue privato dei suoi principj flogistici, sospese essendo la secrezione biliosa, ed essere al contrario per le gastro-enteriche dejezioni, sempre più spogliato della sua parte sierosa ossidata, non ci maraviglieremo più di trovarlo nei colerosi denso, tenace, piceo, flogistico. — Il sangue così sprovveduto di parte fluida sierosa, ridondante di soverchia spessezza, contenuto in vasi che hanno appena un vestigio di irritabilità avvilita dalle malvage potenze esteriori, e dai cambiamenti dello stesso organismo, e circolante in un corpo che privo della forza espandente del calorico raccoglie la debole vita negli organi suoi centrali, non può essere spinto alla periferia: quindi una cute squallida, quindi un polso quasi impercettibile, quindi un battito al cuore sensibile appena, quindi una languidezza generale che fa assumere a chi ne è la vittima l' aspetto tristissimo del cadavere, dalle quali condizioni del sangue flogistico si spiega ancora la cianosi colerica. Onde è facile anche il comprendere che i vasi pressochè inerti non essendo capaci di spinger oltre un sangue viscido e tenace, lo costringono a raccogliersi e quasi a stagnare nel cedevole parenchima dei polmoni senza che possa punto penetrare nelle estremità capillari dei vasellini che circondano le cellule aeree e convenientemente ossidarsi. Dal che ne viene quella particolare ansietà, quella morte apparente, quella voce alterata,

e quella singolare fisonomia che vestono i colerici, la quale perchè propria tutta di loro, vien detta appunto faccia colerica. Se inoltre riflettiamo che il sangue, il fonte principale del calore, non può convenientemente subire quel conflitto dinamico che vivifica e sostiene la termogenesi, e che insieme i nervi, i quali cooperano allo svolgimento del calorico, sono notabilmente alterati, si conosce già a prima vista dover tutta perturbarsi la vegetazione, e necessariamente correre la vita a sommo pericolo. — Inaridita infatti la fonte principale del calorico, non ci vuol molto a comprendere donde derivi il freddo marmoreo alla cute, che, fuggente la vita, s' interna nell' organismo giusta le leggi della natura più e più sempre, finchè compresolo tutto fa cessare ogni manifestazione di vita. In mezzo però a un treno di sintomi minaccianti estremo eccidio alla vita, ve n' ha uno a mio credere che dee considerarsi amico della medesima. Quella sete insaziabile che spesso angustia gl' infermi, io sostengo essere la voce imperiosa della reagente natura che domanda per forza il menstruo con cui restituire al sangue la sua fluidità perchè torni a circolare liberamente dove pria non poteva, la cute riacquisti la turgidezza e rivesta il colore, si sciolgano gli spasmi, si tolgano le angustie ed ansietà, e si ristabilisca la traspirazione cutanea e con essa la tanto benefica secrezione biliosa, affinchè per legge di antagonismo si moderi e finisca quella innormale del tubo gastrico. La vita si forma e si riforma col sussidio dell' acqua, quindi senza acqua non vi ha vita, non vi ha guarigione, onde l' adagio : *in febribus bibendum, aut moriendum.* Da ciò forse troverà spiegazione il vantaggio di qualunque metodo capace di ridonare alla cute la quasi spenta sua vita, e così ricondurre allo stato naturale quest' organo che a tutti gli altri è intimamente stretto, e che primo e più degli altri è aggravato in questa specie di morbo. Ed ecco sviluppati brevemente i principali sintomi del così detto Colera, secondo la dottrina di una sana patologia, basata sopra principj adottati dalla ragione e confermati dall' esperienza, senza bisogno di ricorrere per ispiegarli alle tante ipotesi finora immaginate, quanti furono i fenomeni che in quel morbo si

appalesarono. La malattia si sviluppa in chi è predisposto, per le passate vicende, alle sofferenze della vegetazione, ed in modo speciale del tubo gastro enterico, in chi a dirla in breve non può opporre che reazione debolissima alla gagliardìa delle cause morbifiche. — La malattia comparisce nei mal disposti ed a causa morboso-individuale sporadicamente. Essendo queste cause apportatrici di malattia universalmente diffuse ed energiche, essendo cioè per circostanze pregresse universale nella popolazione l' opportunità alle malattie del tubo gastro-enterico; e per le vicende tellurico-cosmiche, universali le condizioni annientatrici della vita, ne avviene che quella malattia, la quale prima colpiva l' individualità di un uomo (sporadica), diventi o epidemica o epicorea, secondochè le cause morbose sono più attaccate al tempo (epidemica) ed il suo corso allo spazio ed al suolo (epicorea-endemica). Si potrebbe dir quindi, essere questa malattia come una lotta dei principj vitali inferiori dell' universo colla vita degli organismi più perfetti con quella dell'uomo, lotta per cui vanno rinunciati alla terra alcuni principj, che poi gli organismi meno perfetti rinvigoriscono, e dir si potrebbe ancora osservarsi in questa malattia, ciò che finora c' insegnò la Storia della Medicina, che cioè con certe malattie mondiali-universali vadano a pari passo anche cambiamenti di tutto il genere umano, e le sue varie relazioni, avvegnachè ella è certo una di quelle pel cui mezzo si promuove l'evoluzione della terra e de' suoi prodotti, come per certe altre malattie si promuove quella dell'organismo individuale: motivo per cui l' attuale epidemia noterà epoca di grandissima importanza per l' avvenire, eguale a quella che vide germogliare la sifilide.

Ma non voglio divagare più su congetture che forse analoghe troverete con alcuni scritti di osservatori moderni, ma al certo più conformi cogli aurei ragionamenti dei nostri classici padri della medicina, e colle poche esperienze ed osservazioni che sul campo dell' epidemia su me medesimo e sugli altri mal trattati dalla malattia dominante ho potuto raccogliere; ed appunto per questa sola ragione io le credo vere ed inconcusse, poichè in medicina, siccome in tutte le nostre

cognizioni non può non esser vero ciò che da tutti e varii sistemi medici vien concordemente ritenuto, una e semplice essendo la verità infallibile, e dalla ragione di tutti i secoli e di tutti gli esseri intelligenti comprensibile.

Premessi questi riflessi generali, ora torno allo sviluppo ulteriore della questione che mi proposi.

La malattia di cui ragioniamo è poi in ispecial modo funesto retaggio delle Indie, poichè siccome ogni diversa regione ha varie specie di vegetabili e di animali che le son proprie, così egualmente proprie le sono alcune peculiari forme di morbo; ed all' incontro nella stessa guisa che certe specie di animali e vegetabili sono diffuse per tutta la terra, certe altre malattie si sviluppano in ogni punto della medesima.

Notisi per altro che non sempre le singole specie di morbo (le malattie epicoree endemiche) sono così attaccate alle condizioni del luogo che non possano svolgersi casualmente, dovunque trovinsi radunati gli elementi che determinare ne possano l' accidentale sviluppo. — Quindi siccome le abituali condizioni del luogo, testè accennate, sogliono nelle Indie favorire l' ordinario svolgimento del Colera; così la depravazione dell'aere, e con esso dei principj necessarj alla vita, i repentini mutamenti dell' atmosfera, gli eccessi del caldo, e del freddo, e le condizioni che la nutrizione generalmente depravano, possono essere del pari capaci di dar origine ad un' egual forma di morbo, anche nei paesi lontani dalle Indie. — Ed infatti gli elementi dell' indica malattia mentre eransi da prima contenuti nelle patrie regioni, cosicchè lo stesso loro prodotto non era da noi conosciuto se non che per notizia (sebbene non nuovo in altri tempi all' Europa), montarono poi tanto alto, specialmente nell' anno 1817, che il morbo cui diedero vita, estese molto più le sue stragi. — La causa di tali combinazioni devesi per mio avviso ripetere dalla perversità degli anni precedenti, cioè del 1815-1816 nei quali per iscarsezza e per la depravazione degli alimenti, non che per le cause che a questa e a quella contribuirono, eransi gli organismi disposti troppo alle infermità del sistema ga-

stro-enterico, e di ogni altro che alla vita vegetativa presiede, e più che mai resi facili a cedere al morbo famigliarissimo per le condizioni di luogo, onde cominciò allora la morte a mietere maggior numero di vittime e ad infierire in uno spazio più esteso.

Se furono gli organismi delle Indie disposti in detto modo per le vicende degli anni passati ad un più facile, e maggiore sviluppo dell' indigeno endemico Colera, non dee recar meraviglia che le cause epidemiche aumentandosi nel 1817, facessero arrivare la malattia a quel tal grado cui tenne dietro uno sterminio così spaventevole. — Qual meraviglia infatti, che (siccome alle rive del Gange e alle contrade adjacenti) l' aere umido, pregno di paludose emanazioni, troppo scarso di ossigeno, d'elettrico, povero di luce, troppo carico di prodotti nemici alla vita e peccante per eccessi di caldo o di freddo; che le piogge dirotte ed oltre l' ordinario prolungate, aumentando l'umidità della solita stagione piovosa; che i tremuoti e le eruzioni vulcaniche più frequenti, tutti effetti di certe cosmo-telluriche influenze pervenute al sommo grado nel 1817: qual meraviglia, dico, che tutte queste condizioni straordinarie, straordinarj processi morbosi determinassero, agendo sopra organismi nei quali era troppo abbattuta la forza di reazione per le dominanti vicende, e sconcertassero la vita di tutti i viventi: delle piante, degli animali, degli uomini?

Ma la perversità degli anni 1815-16, che nei susseguenti fece aumentare il Colera nelle Indie, non si è fatta sentire soltanto nelle regioni bagnate dal Gange, ma sì bene ancora nell' Europa nostra, nell'Africa e nell'America stessa, colla scarsità dei raccolti, colla pravità dei prodotti, colla indigenza, colla fame, colle stravaganze atmosferiche. — Lo che ci conduce necessariamente ad ammettere che in quel tempo sia sorta in tutta quanta la terra una causa particolare la quale colla sua influenza abbia portato sterilità universale, e quindi miseria e fame, infermità e morte. — Vedemmo infatti nel 1817 infuriare il Colera nelle Indie, e nello stesso tempo il tifo portare ferocemente il terrore e la morte per tutta quanta l' Europa, la febbre gialla in America estendere

molto più che non aveva fatto in addietro le sue stragi, e la tropica dissenteria imperversare nell'Africa e nelle Antille.

Le medesime cause adunque diffuse per tutto l' orbe terrestre avevano ingenerato, come un' infermità universale, e direi quasi mondiale, differente bensì nel suo aspetto, perciocchè non era eguale il terreno dove piantava i suoi germi, ma però in questo comune, che attaccava eminentemente i sistemi che servono alla vita vegetativa. Da principio per altro le diverse forme di morbo nelle diverse regioni dalla causa generale prodotte furono così ligie alle condizioni di luogo che il Colera si contenne nelle indigene regioni, senza mostrarsi nè in Europa, nè in America, nè in Africa; che il tifo della cui natura contagiosa nessun più dubita, si contenne nondimeno in Europa, senza punto trascorrere nelle altre parti del mondo: che la febbre gialla non oltrepassò i confini dell' America in onta alle sue continue comunicazioni col vecchio continente, e la dissenteria si fermò alle regioni tropiche dell'Africa ed alle Antille. — E ciò fu, io lo ripeto, perchè bensì universali erano allora le condizioni alle infermità della vegetazione, ma ristrette poi alle diverse regioni le peculiari disposizioni alle forme colerica, tifica, dissenterica, e di febbre gialla. Ma nello spazio di sette anni dacchè il Colera aveva cominciato ad imperversare cotanto nelle indigene regioni, essendosi a poco a poco anche nel resto dell'Asia sviluppate le condizioni necessarie alla sua generazione, lo si vide sorgere in breve per l' Asia tutta, estendersi da Bombay ad Astrakan, da Pekin a Teheran. — Per altro esso non superò allora le altezze del Caucaso, nè passò le acque del Volga, nè lo Stretto di Suez ad onta degli annui pellegrinaggi alla Mecca, e quantunque nè cordoni, nè staggimenti gli si fossero opposti, nè altre precauzioni si avessero prese per ivi arrestarlo. Quando tutto ad un tratto nel 1829 mostrato essendosi alle frontiere della Russia il Colera, contemporaneamente in diverse regioni d' Europa si videro particolari casi di Colera con frequenza maggiore che non in addietro; e spesso poi insorgere malattie che gli erano analoghe. — Lo che io dico, ed i pratici presso che tutti il con-

fermeranno, essersi dall' anno 1829 veduto un insolito numero di profluvj di ventre, forme varie di diarree, di dissenterie, di vomiti, e la proteiforme larva delle febbri intermittenti essersi più volte veduta vestire la colerica forma. — E ciò io avviso essere avvenuto, perchè i cosmo-tellurici mutamenti per cui già nel 1817 infuriò cotanto il Colera nelle Indie sua patria, passo passo, siccome quelli che abbisognavano come ogni altro processo di un tempo determinato per arrivare a certi prodotti, erano già anche in Europa nel 1829 saliti al grado da poter dar origine alla forma morbosa analoga alla indica, in chi vi era più disposto, e forme di malattia ad esso molto affini, in chi vi era meno.

Veduto a questo modo il rapporto degl' influssi esteriori col successivo andamento delle forme varie di morbo mostratesi in Europa, parmi potersi, non senza fondamento discendere alle seguenti conclusioni.

1.° Che i germi della attuale epidemia, hanno avuto il loro cominciamento fino dall' anno 1817.

2.° Che il peculiare genio delle malattie della vegetazione, riconosciuto diffuso in tutta la superficie terrestre, cominciò appunto in quell' anno ad appalesarsi.

3.° Che fin da principio, il genio epidemico ha vestito la forma di Colera in quei luoghi dove si trovano abitualmente le condizioni più favorevoli al suo svolgimento.

4.° Queste morbifiche condizioni ebbero nell' Asia la loro origine, ove per misteriosa ragione tutto ebbe sua culla, l'uomo, la religione, le scienze e le arti, i più nobili tra gli animali e tra i vegetabili, ed una schiera di malattie originarie, portate al più sublime grado di loro relativo sviluppo. Quindi da queste morbifiche potenze dovettero naturalmente prima in Asia che altrove arrivare a quel grado, siccome in regione, dove ogni sorta di produzione, la terra, le piante, la vita degli animali, e degli uomini, arrivano più presto all' acme del loro incremento.

5.° Che in Europa gli effetti di quelle condizioni morbose preesistettero bensì, ma non giunsero al grado della loro evidente manifestazione che nell' anno 1829.

6.° Che quelle condizioni morbose fin d'allora, benchè più o meno presenti nell' Europa tutta, hanno ivi soltanto esercitato a preferenza i loro malefici influssi, dove precedettero insolite sfavorevoli circostanze, come la miseria, la fame, i timori, la guerra, ecc.; siccome avvenne in Russia, in Turchia ed in Polonia. — La scarsezza dei raccolti, la reità dei prodotti, la perversità delle stagioni; siccome avvenne in Prussia, e in Gallizia. — La comparsa d' insoliti ed insalubri atmosferici mutamenti; siccome avvenne nell' Ungheria, nell' Austria, nell' Inghilterra. — Finalmente i morali e fisici sconvolgimenti, le incertezze, i timori, le poco ridenti circostanze; siccome avvenne in Francia.

7.° Che dovunque l' epidemia s' innalzò al suo acme, non vi giunse mai senza la osservata preesistenza di cause evidenti e bastevoli; cioè, la comparsa del Colera fu sempre preceduta da circostanze sufficienti di per se a promuovere una mortalità maggiore dell' ordinario.

8.° Che fino dal 1829 domina in Europa tutta lo stesso genio epidemico, e la forma stessa di Colera in diversi luoghi e contemporaneamente manifestatasi. Quei luoghi soli tocchi finora non furono da Colera dove vi ebbe un concorso di favorevoli circostanze, come a dire felice temperamento di regolari stagioni, fertilità dei campi, bastevoli e sani prodotti: che colà non cedettero gli organismi al presente malefico influsso, perchè si trovarono più potenti a resistervi, appunto come vediamo essere intervenuto nelle meridionali regioni dell' Ungheria, nella Grecia, nella Spagna e nel Portogallo, e specialmente nella nostra Italia, la quale quantunque sia stata colpita da un numero d' infermità maggiore che in altri tempi, in forza del suo cielo prediletto, in cui il sole rade volte si offusca, poterono tuttavia le forze reagenti degl' individuali organismi sostenere gli urti dell' influsso morboso, resistere allo sviluppo della colerica forma, ed impedire un maggior numero di morti.

Arrivato così al punto prefissomi, cioè a parlarvi dell' Italia, e specialmente delle Veneziane province, siccome quelle di cui possiamo rendere miglior conto, parmi si possa affermare:

1.° Che dall' anno 1829 in poi, in tutte le Venete province il genio morboso predominante si è modificato per guisa, che mentre da prima signoreggiavano le condizioni ipersteniche, e che facilmente in molti casi potevano i morbi venir superati dalla integrità delle forze medicatrici della natura, ora invece si osserva dominare una condizione diversa, per cui più di frequente accade che l' arte debba prestarsi a soccorrere le indebolite forze reagenti.

2.° Che a questo indebolimento medesimo abbiano contribuito non poco le annate 1829 e 30 memorabili per insolito freddo, arsura e carestia per modo, che già nel 31 se ne videro gli effetti, nel più frequente sviluppo della pellagra, nel comparire e quinci e quindi del tifo, come avvenne in varii distretti della Trivigiana e della provincia di Rovigo, e nel rendersi le solite febbri periodiche molto più ribelli alla cura, ed esiziali per indole e forma.

3.° Che la state passata, che fu inoltre distinta per varii fenomeni straordinarj, come aurore boreali, crepuscoli prolungati, meteore, terremuoti, formazioni di nuove isole, immense masse di ghiaccio dai Poli sino a Liverpool ed Othaiti pervenute, ed ivi disciolte, ecc. aver doveva un peculiare influsso sulla qualità dei prodotti terrestri, dall' uso dei quali con insolita facilità seguirono scaricamenti di ventre, colici dolori, varie specie di diarree, vomiti e colere.

4.° Che nell' autunno passato, ad onta della bella stagione, frequentissimi erano gl' individui afflitti da affezioni del tubo gastro-enterico, ora accompagnati da febbre, ora senza.

5.° Che nell' inverno testè passato, quelle affezioni si sono assai di frequente prodotte sotto la forma di febbri intermittenti, e continuano a riprodursi persino in que' luoghi, dove per l' addietro non si solevano comunemente vedere, come sarebbe a Belluno, Valdagno, Recoaro, sulle alpi ancor più elevate, e sopra i nostri colli Euganei.

6.° Che per le giornate fredde ed umide di questa primavera, e specialmente nel mese di maggio, pochissimi individui trovaronsi affatto bene; che anzi per la maggior parte accusavano mal essere, inquietudini, abbattimento, mal umore,

anoressia, stanchezza, ecc. e che oltremodo tediose furono le convalescenze, ed i seguiti delle malattie — Che tutte le malattie ebbero ed hanno una grande tendenza a sciogliersi colle crisi di profuso sudore, e che per istar sano fa di mestieri il sofferire l' incomodo di abiti pesanti, e delle escrezioni moleste della cute.

7.° Che quantunque nelle giornate calde di questo mese di giugno i fisici istrumenti, avuto riguardo agli anni antecedenti, non segnassero notabili differenze, pure gli organismi animali di gran lunga più sensibili di qualunque strumento meccanico, sentirono lo squilibrio dell' atmosfera, e quindi il mal essere universale negl' individui, la zizania nei grani, le malattie nelle capanne, le tempeste sulle campagne, la tristezza e la disperazione dipinte sul volto degli agricoltori.

8.° Che siccome qui pure erasi il genio epidemico oltre il solito elevato, avevasi qui pure ragione di temere, che o la continuazione soverchia, o la sopravvenienza di nuove condizioni morbose esteriori non facessero aumentare la mortalità, esistendo già, come si vede, un numero maggiore del solito di attaccati da malattie predisponenti al Colera.

9.° Che se tale sventura si fosse verificata, non sarebbe stato per questo d' accusarne l' introduzione di una qualche causa peregrina, ma bensì l' incremento dell' influsso epidemico, che avrebbe rese più fiere le malattie già esistenti, le quali poi per le continue stravaganze dell' atmosfera avrebbero sacrificato un numero straordinario di vittime.

1.° A malgrado di tutti questi riflessi, credo di poter sostenere, coll'appoggio delle mie osservazioni sul morbo, e dello studio da me fatto sul suo andamento; che se il sereno de' passati giorni sarà per ritornare; se il calore estivo restituirà il normale tenore all'elettrica tensione, ridonerà alla vegetazione il perduto vigore, distruggerà la soverchia umidità dell' aria; se le vicende del globo, anzichè favorire lo sviluppo di organismi inferiori, di vermi, d' insetti, che da qualche anno con insolito esempio nascono e crescono in gran numero a danno non meno degli animali che de' vegetabili; conser-

veranno all'organismo umano le forze che in virtù di questo cielo prediletto gli sono proprie, nè verranno esse abbattute da cause perverse, da timori, tremuoti, desolatrici tempeste, malori o da altre specie di patimenti: l'epidemia non rimonterà mai a sì alto grado da vestire le forme del Cholera. — In tal caso il terribile morbo potrà infuriare bensì nelle vicine contrade dove non v' ebbero le circostanze propizie che valessero ad impedire il suo sviluppo; nè la vicinanza de' luoghi varrà mai a superarle. — Anzi potrà allora avvenire che queglino stessi i quali cominciarono a sentire la trista influenza del morbo, ricuperino la vacillante salute riparando in un clima sano, senza essere di nocumento a quegli abitanti. — Così appunto durante l' acme dell' epidemia ben molti e molti, già male affetti, abbandonando le regioni per cattiva aria contaminate, trovarono nelle pure regioni salvezza, come fu nel 1817 del Generale Hastings, e con lui di tutto il suo esercito, allorquando passato il fiume Betoah si traslocò nella salubre atmosfera di ridenti colline; e così avvenne ad altri molti che partendo di Vienna già malati riacquistarono nella Stiria, nel Salisburghese, nel Tirolo e nell' Italia stessa salute, senza pregiudicare minimamente il ben essere di questi paesi.

A convalidare vieppiù il mio assunto serva l' esempio dell'Italia, la quale in circostanze non dissimili alle presenti, quando cioè l' Europa era maltrattata da epidemiche infermità, si mantenne tuttavia sempre più sana, come accadde allorquando il fiero catarro russo e l'angina membranacea divagarono per tutta l' Europa, seguendo quella via stessa che percorse il Cholera, senza inferocire tanto oltre le Alpi, lasciando così incontaminato il bel paese

« *Che Appenin parte, il mar circonda e l'Alpe.* »

Io sono d' avviso ancora, che siccome le nostre Province hanno già il loro indigeno morbo, voglio dire le febbri intermittenti, così finchè queste potranno mantenere la forma loro originaria, non si svolgeranno da essa forme secondarie,

e direi quasi degeneri dal loro archetipo, così non daranno luogo a Cholera. — Perciocchè hanno già le due forme di morbo grande analogìa tra di loro, sendo della mefiti l' una e l' altra figlie abbominevoli.

Intanto passerà il tempo, e l' epidemia ora stazionaria si modificherà secondo le nuove combinazioni cosmiche, poichè essendo le influenze epidemiche proprie di alcuni tempi soltanto, anche quella produttrice il Cholera, e le malattie ad essa analoghe, non potrà non essere regolata da quella legge medesima immutabile, irresistibile che governa e pone in equilibrio fra loro tutte le sfere e perciò anche il nostro globo terracqueo, non altro essendo che conseguenza dell' equilibrio medesimo: *Genius epidemicus stationarius tempore mutatur, et nos mutamur cum illo.* — Questa influenza adatta al tempo vien poi modificata secondo l' influenza propria di ciascun paese (pell' influenza endemica epicorea), la quale le è caratteristica, non cede facilmente a quella, nè v' è certo pericolo che dove essa regna si sviluppi il Cholera. — Ne abbiamo esempio in Croazia, in Slavonia ed in Italia, paesi che o poco o niente difesi dai cordoni, minacciati di Cholera dalla parte dell' Austria, dall'Ungheria, dalla Moldavia, dalla Francia e dall' Egitto, pur immuni restarono da esso, perchè la influenza epicorea, causa delle febbri intermittenti, non si piegò all'influenza epdemica propria di questi tempi. — Dove invece mancò quella caratteristica, ivi la malattia esercitò sempre senza modificazione il suo influsso, ed ivi proseguirà ad esercitarlo, sinchè altri cosmici cambiamenti ne regolino l'andamento. — Quindi non mi si dica, che in tutte le città dove infuriò il Cholera, non ci sia più vestigio di esso. — Io invece sostengo, che dove fu il Cholera, esso non cesserà di continuare per molto tempo, se non che nei paesi che hanno una malattia loro propria e caratteristica col ritorno di questa. Così esso cessò in Ungheria ed in Turchia più presto che a Parigi ed a Londra; e questo oltre alle ragioni già ben note ad ognuno, anche per quella, perchè a Parigi e a Londra vi è più immoralità e miseria e vizj che in Ungheria ed in Turchia. — Osservazione di molta speranza e conforto per varie province d' Italia e molte della Germania.

Se egli è vero di più, che lo sviluppo del Cholera abbia finora avuto luogo a preferenza nei paesi di un analogo meridiano magnetico, perlochè si è mostrato a quest' ora piuttosto nell' America, che nelle contrade vicinissime del Sud d'Europa; ci giova sperare che per ora non sorgerà in Italia, siccome quella che non ha comune il meridiano magnetico coi paesi che furono invasi dalla medesima malattia.

Riassumendo finalmente quanto finora si è detto, risulta che l' attuale epidemia prese l' origine anche nell' Europa negli anni 1815-16, che nel 1817 cominciò essa in certo modo la fatale sua vita, che nell' anno 1829 in parecchie regioni di Europa divenne provetta, che già al giorno d'oggi in alcune è passata allo stato di decrescimento, o di totale estinzione, e che nell'Italia, nella terra prediletta a Cerere, a Pomona, a Minerva, ridente perchè soggiorno delle Grazie e delle nove sorelle, non avverrà mai che le proteggitrici Divinità permettano, che il malefico genio cresca più di quello, ch' abbia fatto sin qui. — Che se per sorte malaugurata accadesse che il malore si elevasse al suo massimo grado, anche in questo nostro bel giardino, ci è di ben grande conforto il pensare che i figli della classica terra, i non degeneri seguaci dei Lancisi, Morgagni, Baglivi, Ramazzini, dei Torti, dei Borsieri, seguendo le vestigia illustri di questi loro classici antesignani, sapranno prestare conforto al mondo infermo colla vera conoscenza del morbo, e colla giusta maniera di trattarlo, dietro i principj della ragione, e dell'esperienza da tutti i tempi comprovati e rinforzati.

Su le opinioni de' signori Tommasini *e* Broussais *intorno il Cholera-morbus. Riflessioni di* Giacinto Namias, *di Venezia, lette all'I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti di Padova, nella seduta del* 29 *maggio* 1832.

Fra i dotti medici che trattarono in questi ultimi

tempi del Cholera, si distinsero gl'istitutori della scuola italiana e francese, gli illustri *Tommasini* e *Broussais*. L'uno con due lezioni recitate (1) lo scorso mese in Parigi, l'altro con un trattato che vide la luce in Parma, esposero al pubblico le loro opinioni, che per altro non furono in ogni parte concordi. Il predominio di un idea spesso impedisce l'imparziale esame de' fatti, e il sig. *Broussais* troppo prevenuto per la gastro-enterite non potea non iscorgerla eziandio nella circostanza dell'attuale Cholera. Ad ogni modo i pensamenti de' grandi uomini meritano d'esser discussi, e perciò, nel presente Rapporto che mi venne affidato, investigando le basi su cui i celebri capiscuola appoggiarono le proprie opinioni, cercherò di mostrare come quelle del prof. *Tommasini* siano le più conformi a ragione perchè meno attaccate a una preconcepita teoria. Onoratemi, o Signori, della vostra gentile attenzione, e non isdegnate d'accogliere in sì astruso argomento quelle poche mie riflessioni che sottopongo all'autorevole vostro giudizio.

Dopo quanto fu detto dall'ingegnossimo nostro Presidente e dal dotto Prof. *Malacarne*, non ha guari rapito a quest'illustre consesso, inutile sarebbe ch'io qui riepilogassi le molte ragioni per le quali il Clinico di Parma giudicò contagioso il Cholera Orientale. Mi basti l'accennare che approfittò degli argomenti più validi a dimostrare l'assunto, e che porgendo il quadro comparativo, tratto dalla Gazzetta Prussiana, del

---

(1) *V. il Supplément à la Gazette de France des 24 et 25. Avril* 1832.

numero d'individui attaccati dalla malattia nelle diverse città, diede a vedere che questo numero divenne minimo, quando si praticarono le separazioni degli ammalati dai sani in tutta la loro estensione; e si accrebbe gradatamente, secondochè queste o non furono rigorose, o vennero del tutto neglette. Ma nella prima lezione del sig. *Broussais* veggonsi su questo proposito tali contraddizioni, che provano quanto sia difficile eziandio a' più robusti ingegni il pensare tranquillamente nell'urgenza di sì angosciose circostanze. Dopochè affermò, il Cholera essere probabilmente quella orribile peste che nel 1348 tolse quasi un terzo degli uomini esistenti; dopochè asserì che i Russi lo apportarono per la via di terra nella loro comunicazione colla Persia e coll' India, e che seguì manifestamente le loro armate sino in Europa; dopochè assicura che quando il morbo incomincia in una casa ne vengono quasi sempre attaccate molte persone, e ch' egli non conosce esempj di case ove siasi limitato a un solo individuo, chi non lo crederebbe partigiano del contagio? Eppure nel corso di quella stessa lezione il sig. *Broussais* dubita se deggiasi ammetterlo, e sembra anzi escluderlo affatto allorchè si esprime così: quanto al contagio non è possibile d'ammetterlo, se s' intende per esso un contagio simile al vajuolo, poichè la malattia non è suscettibile d' essere inoculata. Fu mangiato, ei prosegue, ed innestato il sangue de' Cholerici; si dormì anche con essi, eppure non se ne contrasse il malore. Ma lasciando le contraddittorie deduzioni del dottrinatore Francese, è assai facile di rispondere a quegli argomenti pe' quali vorrebbesi allontanare l' idea

del contagio. Fu tante volte ripetuto, che per contrarre una malattia contagiosa è indispensabile la predisposizione, e che quindi nulla valgono a togliere il sospetto di contagio le osservazioni di coloro che ne restarono immuni ad onta delle più ardite comunicazioni cogli infermi; è così noto generalmente che non ogni contagio si può inoculare; che di alcuni, come il tifo e i morbilli, è ancora sconosciuto il veicolo onde son propagati; che tutti hanno caratteri particolari, e che il volerli sottoporre a leggi troppo generiche è mania di sistema; son tanto note, io diceva, ed ovvie cotali verità che giudicherei arditezza lo svolgerle al cospetto di sì rispettabile adunanza. Ben piuttosto mi tratterrò su l'opinione accennata dal nostro Presidente nel suo *Commento ad un passo di Areteo spettante al Cholera morbus*; perocchè io fui sempre persuaso, e mi persuado sempre più, che questa malattia, del pari che molte altre, non sia suscettibile di trasfondersi da individuo a individuo se non quando giunge a toccare un certo grado di forza. Benchè la tisi non sia ordinariamente contagiosa, si conoscono varj casi in cui distrusse intere famiglie, ed attaccò successivamente non solo gli individui in cui si poteano supporre ereditarie disposizioni, ma ben anche i domestici che furono a contatto con quegli infermi. Il Cholera morbus si conosceva sporadico in Europa, dove talvolta era stato anche epidemico, dominava da remoti tempi endemicamente nelle Indie, ma fu soltanto nel 1817 che peculiari circostanze di turbamenti atmosferici e d'esalazioni paludose, facendone maggiore in quelle regioni l'intensità, lo resero suscettibile di propagarsi siccome morbo ap-

piccaticcio, e di giungere in 15 anni sino alle frontiere d'Italia. Io so bene, venir negato da alcuni che malattie per se stesse non contagiose, lo divengano in alcune circostanze; perocchè dicono, l'organismo animale non essere idoneo, senza il concorso d'un germe, a dare un prodotto capace di determinare in altri individui la medesima malattia. Ma, oltrechè non sarebbe giusto il negare un fatto d'osservazione con principj meramente speculativi, parmi che se ne possa trovare in altri fatti soddisfacenti analogie, e che d'altronde le leggi fisiologiche si prestino in qualche modo a farne concepire la possibilità. Sotto l'influenza delle comuni potenze, quali sono il caldo e la sete, i cani divengono, per quanto sembra, spontaneamente idrofobi, e trasfondono il proprio malore non solo a individui della loro specie, ma anche a quegli uomini che ne vengono sciaguratamente morsicati. La scrofola, l'erpete, la tisi, morbi tutti che derivano dalle ordinarie cagioni nocenti, son di leggieri trasmessi da' genitori ne' figli, o questi talvolta li succhiano da una balia malsana. Egli è dunque evidente che senza il concorso di germi, ma per l'unione di molteplici comuni circostanze, lo sperma ed il latte acquistano la facoltà di determinare in un altro individuo la malattia o le predisposizioni morbose di quello, da cui gli stessi fluidi furono emessi. Ma non sono queste le sole circostanze, in cui le alterazioni degli organi assimilatorj imprimono a' loro prodotti caratteri diversi e talvolta opposti a quelli che possedono in condizione normale. Non vediamo frequentemente che violenti accessi di collera turbano per guisa la composizion della bile e la rendono sì acre, che il suo con-

tatto colle pareti intestinali suscita coliche violentissime? L'innocentissimo latte non diventò istantaneamente, dietro forti patemi, un veleno pe' fanciulli che lo succhiavano? Qual maraviglia però che nel Cholera giunto all'apice della sua forza, siano così turbate le azioni del sistema vascolare da emettere un prodotto morboso capace di suscitare in individui predisposti un'eguale malattia, e che ciò non abbia luogo quando meno infierisce il malore, quando, voglio dire, non è sì grave l'alterazione dello stesso sistema vascolare? Se finora mai non si vide la sifilide e qualche altro contagio prodursi spontaneamente per l'efficienza di cause comuni, (forse perchè questi *virus* saranno molto composti ed abbisogneranno del concorso di numerose circostanze assai difficili a combinarsi) ammettasi pure per la lor produzione la necessità del principio contagioso, ma non si stabilisca come generale una legge contro cui in alcune malattie contagiose, e certamente nel Cholera, parlano fatti d'osservazione i quali trovano anche l'appoggio delle più convincenti analogie.

Ma se il conoscere le cause delle malattie può giovare ad impedirne il progresso, a preservarne le popolazioni colle norme d'una filosofica Igiene, egli è certo che questa nozione non basta a stabilirne la cura, allorchè si son già propagate. Conviene a quest'uopo interrogar l'esperienza, conviene analizzare i fenomeni che si presentano ne' varj stadj del morbo, e le alterazioni de' visceri che si rinvengono nelle necroscopie, perchè conosciuto l'organo o il sistema a preferenza attaccato dalla causa nocente, e conosciuta la più probabile indole de' suoi mutamenti, si

possa, dietro la sicura ed unica guida dell' analogia, dirigere contro il nuovo malore que' presidj che riescono utili contro più note e comuni malattie. Così il nostro *Tommasini*, sottoponendo a severa disamina i fatti esposti da' medici che osservarono il Cholera morbus, avvisò giudiziosamente che il *virus* cholerico disturba il sistema nervoso, e produce una malattia non riferibile, nel primo stadio, ad alcun modo di processo flogistico. E come infatti supporre infiammazione dove poche ore e talvolta pochi istanti di sofferenze bastano a troncare la vita, dove le sezioni de' cadaveri non lasciano tracce degli esiti ordinarj dell' infiammazione, dove l' estremo abbassamento de' polsi, la retrazione delle cellulose, l'azzurro color della pelle, il freddo marmoreo dell' estremità, il languore in una parola di tutte le funzioni ti lascia in dubbio assai di sovente se il misero infermo respiri ancora aure di vita? Il Prof. *Tommasini* ammise la possibilità della flogosi gastro-enterica soltanto ne' casi in cui non è sì pronta la morte, e la fibra può, com'egli pensa, passare dall' una all' altra condizione morbosa, in quella guisa che gli effetti dello spavento consistono, ne' primi momenti, in uno stato di depressione curabile cogli stimoli, e si cangiano successivamente in un processo infiammatorio cui di leggieri si provvede co' salassi e cogli antiflogistici. Sebbene io a questa spiegazione preferirei di buon grado l' idea d' una flussione sanguigna figlia dell' insistente irritazione nervosa, egli è certo che, qualunque sia il modo di considerare il fatto, vi fu qualche caso nel quale, passate le prime ore, si suscitò un processo flogistico, poichè lo dimostrarono le autos-

sie de' cadaveri quando gl'infermi vissero alcuni giorni. Vorrebbesi per altro sapere se la morte sia allora veramente avvenuta in conseguenza della flogosi, o se questa non abbia che reso complicato un processo il quale mantenendo sempre identica la propria indole, abbia condotto al sepolcro gl' infermi. A sciogliere questo problema sarebbero necessarie le storie dei fenomeni che si presentarono nelle varie fasi del morbo, e delle alterazioni trovate dopo la morte in ognuno degli osservati cholerici, perocchè il criterio unicamente poggiato su l' utilità del salasso in alcuni casi, non sembra bastevole a dimostrare che in essi la condizione fosse essenzialmente flogistica. Sotto gli spasmi violenti avvengono sbilanci idraulici in organi nobilissimi, che richiedono peculiari e pronti soccorsi alcune volte controindicati dall' indole della malattia primitiva. E non potrebbe avvenire, o esser anche avvenuto in qualche caso di Cholera, che le spasmodiche contrazioni delle camere del cuore e de' vasi maggiori impedissero il reflusso del sangue venoso dal cervello e vi determinassero una pletora valevole, senza il soccorso d' un benefico e copioso salasso, a troncar la vita dell' ammalato indipendentemente dalle alterazioni immediate che sui tessuti produce il *virus* cholerico? Questi dubbj ne' quali malgrado nostro ci lascia la deficenza di esatte ed ingenue osservazioni, ben dimostrano quanto sui progressi della dottrina dei morbi influiscano piuttosto le storie de' casi particolari, anzichè i trattati generali e le ingegnose speculazioni. Io sperava di trovare nelle lezioni del signor *Broussais* qualche osservazione idonea a dissipare queste dubbiezze, ma il fatto non confermò la mia fidu-

cia; perocchè il dottrinatore Francese, ligio costantemente alla sua esclusiva teorica delle gastro-enteriti, non fa che applicarla all' attuale epidemia contagiosa. Il Cholera morbus, egli scrive, è una malattia essenzialmente infiammatoria che attacca tutta l'estensione del canale digerente, dalla gola fino all'ano. Alcuni, ei prosegue, sostengono che non v' ha flogosi, perchè il colore del tubo non è rosso quando gli ammalati morirono dietro abbondanti evacuazioni; l'infiammazione però vi esiste egualmente, e l' abbondanza delle secrezioni è sufficiente a spiegare perchè il tubo gastro-enterico abbia perduta la sua rossezza. Ma per quanto, o Signori, io mi sia ingegnato di considerare attentamente la cosa, non potei, lo confesso, discoprire altro fondamento a siffatta sentenza se non che quello d' una ipotesi preconcepita. Se nel maggior numero de' casi periscono gl' infermi, come assicurarono tutti coloro che hanno osservato il Cholera morbus; se, io diceva, periscono dietro le più copiose evacuazioni, e se in tali circostanze, per confessione dello stesso *Broussais*, non solo non si rinvengono nelle autossie de' cadaveri gli esiti della flogosi, ma non v' ha nè pure il rossore del tubo intestinale o è desso lievissimo, per qual motivo si crederà flogistica l' indole del Cholera? Forse pel complesso de' sintomi? Ma nelle gastro-enteriti, quando pure non siano mitissime (nè mite sarebbe quella che uccide in poche ore l' infermo), non si sospendono le secrezioni: la lingua rossa ed asciutta, la febbre, l' ardor della pelle non ne sono forse i caratteri principali, caratteri che mancano affatto, e di cui anzi si osservano costantemente gli opposti nel

Cholera morbus? Sappiamo inoltre con quanta facilità si passi in quest' affezione dallo stato di morte imminente a quello di vera convalescenza; basterà dire che furonvi alcuni i quali nel breve volgere di una giornata vennero improvvisamente colti dal Cholera, lottarono colla morte, e si riebbero poco dopo in modo da abbandonare il letto su cui qualche ora prima giacevano fra le maggiori angustie. Un andamento così irregolare non è compatibile con malattie di natura flogistica; perocchè la flogosi consistendo nell' accresciuto movimento nervoso, nella flussione del sangue, nell' aumento di nutrizione, non si risolve che col lento soccorso degli organi assimilatorj, organi che non ponno istantaneamente dissipare le alterazioni avvenute. Anche il metodo curativo finora più vantato da' pratici, non fu sicuramente l' antiflogistico, e tutti raccomandarono l' oppio, i revellenti, i diaforetici, e qualche stimolo diffusivo nell' una o nell' altra epoca della malattia. Il dott. *Peitsch* (1), che trattò molti cholerici, scrisse che il salasso e le sanguisughe riuscirono quasi sempre funeste. Lo stesso sig. *Broussais* quantunque sostenitore della natura flogistica del Cholera, e quindi partigiano delle topiche e generali deplezioni, non potè a meno di confessare, i risultamenti del metodo soverchiamente stimolante riuscir vantaggiosi in confronto di quelli della malattia abbandonata a sè stessa, ed esser preferibile l'esporre il malato a stimoli soverchi, a una *stimula-*

---

(1) *Annali Universali di medicina, maggio e giugno* 1831, *p.* 595.

tion outrée, com' egli si esprime, anzichè lasciarlo perire. La natura, egli dice, ha tali risorse, per cui l' uomo trova talvolta la propria salvezza in ciò che sembrerebbe dovergli portar nocumento; lo che avviene per mezzo delle revulsioni. Ma io non intendo qual maniera di revulsione potrebbe giustificare i vantaggi della *stimulation outrée*, se realmente il Cholera fosse, come pensa il Medico francese, una flogosi che attacca tutto il tubo intestinale, dalla gola fino all' ano. I farmaci stimolanti venendo a contatto co' tessuti infiammati, ne accrescerebbero l' infiammazione, e finchè questa conservasse la propria indole, gl' infermi non potrebbero che ritrar sommo danno della *stimulation outrée.*

Sarebbe certo più utile l' abbandonarli a sè stessi, o il curarli colla semplice acqua, di quello che sottaporli ad un metodo, il quale nell' ammessa ipotesi non potrebbe che accrescere la condizione morbosa. I buoni effetti dunque che si ritrassero dalle forti stimolazioni, le quali nelle mani di qualche medico imprudente saranno state, nol niego, *outrées*, formano un altro argomento idoneo ad escludere l' idea di flogosi nel Cholera morbus, e a mostrare vie più l' esistenza d' una irritazione eminentemente nervosa, la quale parmi d' altronde portata all' evidenza dalla forma del morbo e dalla irregolarità del suo corso.

Se in argomento ancora coperto da dense tenebre è lecito d' esporre una qualche conghiettura, io dirò che l' azione del *virus* cholerico su l' organismo animale mi sembra in qualche modo analoga a quella dell' acido prussico e dell' acqua di lauro-ceraso. È noto con quale prontezza questi veleni troncano la

vita degli animali; è noto che toccata la lingua o la congiuntiva de' cani con una o due gocce di acido prussico concentrato, questi animali fecero due o tre grandi inspirazioni e subito dopo perirono. Ma se il veleno è diluito, gli animali pria di morire offrono una forma d'avvelenamento in gran parte simile alla forma morbosa del Cholera. Appena l'acido prussico o l' acqua di lauro-ceraso toccarono i tessuti de' cani e de' conigli (sui quali i miei amici *Pietro Dalla Balla*, *Giuseppe Meneghini* e *Luigi Zerlotto* hanno meco istituite molte sperienze), appena, io diceva, i veleni toccarono i tessuti di quegli animali, insorsero gravi turbamenti della respirazione, fortissime convulsioni, spesso vomito e frequenti dejezioni dell'alvo, talvolta però nessuna evacuazione, ma sempre la paralisi generale o parziale, e quella principalmente degli arti posteriori, era il sintoma precursore d'una morte imminente. Forse dal quadro di tutti i fatti relativi all' efficienza dell' acido prussico e dell' acqua di lauro-ceraso, l'indicata analogia risulterebbe più manifesta; ma poichè, o Signori, io non voglio soverchiamente abusare della vostra sofferenza, mi limiterò ad accennare che quegli stessi fenomeni che si presentano ne' varj bruti, si osservarono anche negli uomini avvelenati colle indicate sostanze, i quali offrirono inoltre picciolissimi i polsi e fredde le estremità, come appunto avviene nel Cholera Orientale. Nelle dissezioni di cadaveri spesse volte si trova alterata la crasi del sangue, e se la morte è pronta non si scorge alcun mutamento ne' visceri, fuorchè un qualche ingorgo del sistema venoso e buona copia di muco che riempie i bronchi e la trachea; ma

se gli animali vengono uccisi con piccole e ripetute dosi di questi veleni non è difficile, come io pure osservai frequentemente ne' cani, di trovare più o meno infiammati i tessuti co' quali le indicate sostanze erano state poste a contatto. In ogni modo la morte degli animali nelle varie sperienze che ho potuto eseguire, avvenne pel tocco immediato del veleno, non già pe' progressi della flogosi la quale formava una malattia indipendente.

Posta sì grande uniformità ne' sintomi delle due malattie, e nelle lesioni che si rinvengono dopo la morte, parrebbe che con qualche speranza di buon successo si potesse per la cura del Cholera esperimentare gli antidoti dell' acido prussico e dell' acqua di lauro-ceraso. Ma sciaguratamente questi riescono per lo più inefficaci, perocchè è sì pronta l' azione di que' veleni sul sistema nervoso, è così nemica della sua integrità, tanto presto si propaga per le sue varie province, che la vitalità ne rimane distrutta o spossata, priachè l' antidoto valga, o a decomporre la sostanza venefica, o a spiegare sui tessuti viventi un potere dinamico qualunque. Furono raccomandati l' ammoniaca, l' olio di terebintina e varie altre sostanze, ma io finora in molti esperimenti non ne vidi alcun buon effetto, forse perchè l' indocilità degli animali rende difficile l' amministrazione del contravveleno nel momento in cui potrebbe ancora riuscirne utile l' azione. I buoni effetti che il sig. *Brussais* assicura d'aver osservati per l' uso interno del ghiaccio nel trattamento del Cholera m'impegnarono ad esperimentarne l' azione sugli animali avvelenati coll' acido prussico. Applicate alcune gocce di questo veleno su la

congiuntiva d'un coniglio, lo lasciai perire onde assicurarmi della forza dell' acido, il quale di leggieri si decompone; poi sopra l' occhio d' un secondo coniglio applicai, come sul primo, varie gocce dello stesso acido prussico, ed insorti i fenomeni dell' avvelenamento posi su quell' occhio alcuni pezzi di ghiaccio, e vidi con molta soddisfazione che l' animale migliorava e ben presto ristabilivasi completamente. Avendo avuto in altre sperienze i medesimi risultamenti, sperava di aver trovato un sicuro antidoto dell' acido prussico, ma mi venne poco dopo il sospetto che il ghiaccio nel liquefarsi avesse agito unicamente diluendo il veleno. Il mio sospetto cangiossi in certezza, quando in due altri conigli avvelenati allo stesso modo usai l' acqua tiepida in luogo del ghiaccio, e li riebbi con eguale prontezza de' primi, mentre in un terzo coniglio applicando il ghiaccio su l' occhio opposto a quello che avea ricevuto l' acido prussico, niuna miglioria mi fu dato osservare, e l' avvelenamento finì in pochi istanti colla morte. Io già non pretendo di dedurre da queste sperienze che il ghiaccio non possa esser utile nel Cholera. Il sig. *Broussais* dice d' averlo usato e di non aver perduto che uno in trenta o quaranta ammalati. Bensì ritengo che se fu vantaggioso, operò non come antiflogistico, ma qual rimedio che, o diluiva il *virus* e ne rendeva meno efficace l' azione, ovvero intorpidiva la sensibilità de' nervi e faceali più resistenti all' azione nemica del contagio. Le malattie de' nervi non sono forse meno frequenti e pericolose ne' climi boreali e durante la fredda stagione? Ad ogni modo l' utilità del ghiaccio, ch' era già stato molto prima proposto in Germania, abbisogna d' essere conferma-

ta da ulteriori tentativi, e converrebbe soprattutto conoscere quale sia stata in Francia la proporzione tra i guariti e i morti in quegli infermi che non vennero trattati col ghiaccio. Giova poi ricordare che non si limitarono a questo solo i presidj adoperati dal sig. *Broussais*, ma che prescrisse anche i forti revellenti, le calde fomentazioni all' esterno del corpo, non che i clisteri d' oppio, quando non cessavano le copiose evacuazioni, dopo l' applicazione delle sanguisughe all' epigastrio ed all' addome. Io però non credo che all' applicazione di queste mignatte si possa attribuire molta importanza, mentre assai difficilmente, per confessione dello stesso *Broussais*, si ottiene con esse l' uscita del sangue, e ad ogni modo in una malattia di sì rapido corso e tanto sollecitamente fatale, non veggo quale utilità trar si possa da una topica deplezione. Sarebbe piuttosto da esperimentare l' uso del cloro, il quale non solo è capace di struggere i miasmi, ma sembra ancora guarire la scabbia, e togliere ogni attività al *virus* vaiuoloso. Anche la probabile conformità d'azione tra l'acido prussico e il *virus* del cholera incoraggia a questi tentativi, mentre il cloro meglio di qualunque altra sostanza si presta, finchè vi ha tempo, a guarire gli animali avvelenati coll' acido prussico. Erano già state eseguite a quest' oggetto alcune sperienze, e ne vennero riferiti i buoni risultamenti nei fascicoli degli anni 1829 1830 degli *Annales de chimie et physique*, ed io le ho non ha guari in molti modi variate e ripetute. Ricuperai col cloro tre cani ed un consiglio che avea avvelenati coll'acido prussico o coll' acqua di lauro-ceraso, e che furono poi uccisi colle stesse dosi di queste so-

stanze, quando non mi feci a prontamente soccorrerli coll' uso del cloro. Troppo lunga sarebbe la descrizione di queste sperienze: mi basti l' averne indicati i risultamenti, e la convenienza di fare qualche prudente applicazione del cloro alla cura del Colera. Si potrebbe somministrare il cloro liquido ad uso interno, e far anche inspirare agl' infermi qualche poco di questo gas, come io lo faceva per ricuperare i mentovati animali, ma l' acqua clorata per uso interno dovrebb' essere ben diluita, mentr' è una sostanza caustica che troppo concentrata apporterebbe grave nocumento alle pareti intestinali.

Se le ragioni addotte lascino una qualche speranza di buon successo al proposto tentativo, spetta a voi, o Signori, il giudicarlo; io sarò abbastanza contento se una parte almeno di questo tenue lavoro basterà a soddisfare l' incarico che mi venne affidato di analizzare le opinioni de' signori *Tommasini* e *Broussais* su le cause e su la natura d' un morbo che forma a buon diritto il soggetto di patologiche disquisizioni.

Sull' idrope delle ovaje e sulla loro estirpazione. Memoria del Dott. Carlo Sacchi.

Difficile profecto est in universum judicare, quid in chirurgia fieri nequeat.

Freind, Hist. Medicin.

Non vi ha parte dell' umano organismo che al pari delle ovaie, offra all' esame del medico e del pato-

logo una serie così numerosa di produzioni morbose, nè che al pari di esse ci presenti più enorme volume per acquosa raccolta. L' idrope infatti di questi organi tanto è frequente a riscontrarsi nella pratica medica, che da alcuni si ebbe a dire: tutte le idropi saccate solite rinvenirsi nelle diverse cavità dell' organismo prese insieme, non pareggiare ancora di numero quella delle ovaje. E l' immortale *Morgagni* fa riflettere come nel maggior numero dei casi di cistiche idropisie dell' addome, niun vestigio si rinvenga di legamenti larghi, di trombe e di ovaje, e come cotesti sacchi si trovino per più o men tratto pressochè sempre aderenti al fondo o all' un de' lati dell' utero. Lo smisurato volume che tanto frequentemente presentano gli ovarj e le molteplici patologiche alterazioni cui sono soggetti, valsero bensì a richiamare su quelli l' attenzione dei medici e dei patologi, ma dai loro studj e dalle loro indagini nulla risultò che togliesse le infelici donne che ne erano affette, a più o men lunga e sempre penosa esistenza, ed infine alla morte. La chirurgia sempre intenta a porgere i suoi mezzi ove mancanti riescono quelli dalla medicina suggeriti, si è a varj intervalli occupata della cura delle idropisie degli ovarj; ma poco felici essendo riesciti i di lei tentativi, ha dovuto ristarsi ed abbandonare all' inevitabile loro destino queste infelicissime femmine. In questi ultimi tempi però, mercè i rapidi progressi della anatomia sana e patologica, i chirurgi si fecero più arditi, ed intrapresero operazioni appena progettate o credute possibili ne' passati tempi. L' evento avendo in più circostanze felicemente corrisposto alle aspettative che se ne aveva; e più ampj confini e non poco lustro

ne venne alla scienza. Se non che di molte operazioni v' ha pur d' uopo a pensare come più brillanti che solidi siano per essere i risultati, e più numerosi fatti tuttavia siano necessarj, perchè senza esitanza riporre si possano fra gli ordinarj mezzi dell' esterna medicina. Fra queste operazioni deve senza dubbio alcuno riporsi l' estirpazione degli ovarj. Abbenchè di essa si rinvengano tracce anche presso molti de' rinomati chirurgi dei passati secoli, non è però che ai giorni nostri che si ebbero numerosi e circostanziati fatti intorno alla medesima. L' arditezza del tentativo ha forse reso alcuni troppo timidi; ed alcuni felici risultati, troppo audaci alcuni altri. Così fra il conflitto de' pareri diversi nulla sin' ora si è stabilito in tanto importante quistione. Noi abbiamo avuto occasione di osservare alcuni casi di morbose intumescenze delle ovaje, che per molti titoli ritroviamo assai interessanti, sia pel volume che offrirono, come pei fenomeni cui diedero luogo, e per le patologiche alterazioni che presentarono. Essendoci noi presa la cura di porre questi nostri casi a confronto di quelli fra i più curiosi registrati negli annali della medicina, e principalmente di quanti formarono oggetto di chirurgiche operazioni, ne parve se ne potessero trarre degli utili corollarj, per la pratica chirurgia principalmente. Memori noi del precetto di *Ledran*, che per conoscer bene una malattia ed apporvi i necessarj rimedj, egli è pria di tutto necessario conoscere le parti in stato sano e morboso, abbiamo creduto conveniente, dopo esposti i casi da noi raccolti, di premettere alcuni cenni relativi alla situazione, alle relazioni degli ovarj, non che ai diversi cangiamenti

che in essi succedono nello stato fisiologico. Dopo ciò verremo all' esposizione delle morbose alterazioni che ci offrono, dei sintomi coi quali si manifestano, esponendo infine i diversi mezzi curativi dalla chirurgia suggeriti, ed esaminandone, colla scorta dei fatti, i singoli vantaggi e gl' inconvenientì.

Osservazione I.

Maria Trevisi di Cattaro, d'anni 35, nubile, di ottima costituzione di corpo, entrò nello Spedale di Venezia nei primi giorni del mese di novembre 1826, ond' essere guarita, come essa diceva, di una intermittente quotidiana che già da otto giorni la molestava. Nella prima visita si trovò leggermente febbricitante; era però molto inquieta nel proprio letto, cambiando ogni tratto di posizione, ed accusando un senso di angoscia inesprimibile ai precordj. Lagnavasi inoltre di dolori profondi al bacino, estendentisi alla parte interna delle cosce, alle ginocchia e perfino alle gambe: dolori che si esacerbavano tasteggiando la regione del pube. Polsi piccoli e duri, lingua bianchiccia, cute secca e calda. Due once di olio di lino internamente. Verso sera apparve il freddo, cui susseguì tosto il caldo, ed i dolori in pria limitati al pube, si estesero a tutto l' ambito del ventre che tantosto si fece tumido. Fomenti tiepidi sul ventre: scariche abbondanti di materie fecali nella notte: diminuzione dei dolori addominali. Questo sollievo però fu momentaneo, dappoichè alla visita della mattina, il ventre conservavasi dolente e tumido; si erano accresciuti i dolori profondi al bacino ed alle inferiori estremità;

accusava inoltre sete viva, nausea e frequente vomito. Lo stato dei polsi e della cute manteneasi come nella prima visita. Si amministrò una mistura calmante (acqua pura con poche gocce di laudano liquido). Le cose progredivano sempre in peggio nei tre consecutivi giorni, crescendo progressivamente in intensità i fenomeni notati, meno il freddo che più non apparve. Insorse alla fine il delirio, il coma e la morte in settima o ottava giornata dal suo ingresso nell' Ospitale.

Necroscopia. Capo. — Leggera injezione alle meningi, con poco infiltramento sieroso fra la pia madre e l' aracnoidea. — *Petto* — Tutto in istato normale. — *Addome* — Fegato duro, di colore oscuro che lasciava colare abbondante sangue dalle incisioni. Cistifelea distesa da bile nera. — Poco siero limpido con alcuni fiocchi albuminosi nelle anfrattuosità intestinali. — Lo stomaco e gl' intestini tenui ristretti. — La loro interna membrana, ossia la mucosa arrossata in pressochè tutta la sua estensione. Il peritoneo che copre gl' intestini, vivamente injettato in alcuni tratti, principalmente quella porzione che copre l'utero e che ripiegandosi ai lati di esso forma i legamenti larghi. L' utero era alquanto voluminoso, la sua tessitura polposa, di color rossiccio, e lasciava gemere del sangue dalle incisioni. L' ovario destro, del volume di quasi un pugno, offriva l' aspetto di vescicole fra loro riunite ma non comunicanti. Una di queste vescicole era piena di un grumo di pretto sangue, le altre di siero gialliccio limpidissimo. Il peritoneo che circoscriveva queste vescicole era vivamente infiammato, per modo tale che alcuni vasi, attesa la tra-

sparenza del siero contenuto nell'ovario, rendevansi visibili ad occhio nudo sì che si sarebbero potuti disegnare.

Abbiamo voluto riferire questo caso al solo oggetto di mostrare qual sia lo stato d'un ovario idropico nei suoi primordj. Abbenchè sia ragionevole il supporre che l' infelice Trevisi portasse già da qualche tempo il destro ovario nello stato morboso descritto, ne pare però da non potersi mettere in dubbio d' assai vicina essere stata l' epoca del primo aumento di esso, ed essersi non poco accresciuto al partecipare che fece dello stato infiammatorio dell' utero, del peritoneo e della mucosa gastro-enterica. Del resto crediamo inutile offrire altri casi da noi raccolti, d' idropi cistiche incipienti delle ovaje, nelle quali, meno lo stato di flogistico ingorgo, si osservarono le stesse apparenze notate nella Trevisi.

Osservazione II.

Lucrezia Bressan d' anni 49, di meschinissima costituzione, madre di più figli, e nella quale già da sei anni cessati erano i mensili tributi, sul principio di gennajo 1827 si accorse d' aver un tumore liscio, duro, indolente alla regione del pube. Non recandole cotal tumidezza incomodo di sorta, non invocò alcun sussidio medico, e solo dopo un mese e mezzo circa, molestata essendo da acuti dolori che dal catino si estendevano a tutto il ventre, si trasferì all'Ospitale di Venezia, ove senza alcun vantaggio venne trattata cogli antispasmodici, cogli oleosi e cogli amari. Durante la sua dimora nello Spedale, che fu di oltre due

mesi, il tumore avea mostrato un rapido sviluppo, essendo arrivato ad occupare tutto l'ipogastrio, ed in proporzione crescendo sempre in intensità i dolori addominali. Stanca di usare medicamenti dai quali non ritraeva alcun sollievo, sul principio di maggio abbandonò lo Spedale per ritornarvi otto giorni dopo in molto peggior stato di quando n' era sortita. — Il tumore erasi in questi soli otto giorni accresciuto sensibilmente di mole, ed in particolar modo al lato destro, a tanto da estendersi sino all' ipocondrio destro: — offriva inoltre i sintomi della più grave enteritide, la quale in onta al più energico metodo antiflogistico fu letale il giorno 18 maggio, terzo del suo secondo ingresso nell' ospitale e quinto mese circa dal primo insorgere del tumore. Poche ore prima di morire, e quando già l' ammalata era agonizzante, il tumore in prima irregolare e duro, era divenuto molle, nè più si poteva riconoscere quella parte che spargeva verso il destro ipocondrio.

Necroscopia. — Marasmo avanzato. — *Capo* sano. — *Petto.* Polmoni e cuore in istato normale. — *Addome.* Raccolta di siero sanguigno nella quantità di quattro pinte circa. — Peritoneo intensamente infiammato e coperto di fiocchi albuminosi, tanto nella sua porzione che tapezza le pareti addominali, come in quella che copre i visceri: -- non si è esaminata la mucosa intestinale. Tutta la massa degl'intestini era spinta in alto ed ai lati del ventre, da un voluminoso tumore di superfice irregolare, che sorgendo dal piccolo catino, occupava la regione ipogastrica. Questo tumore aderiva inferiormente a porzione della superficie posteriore dell'utero, al di lui lato destro ed a presso-

chè tutta l' anteriore di lui parte; non aveva aderenze di sorta colla vescica, e per poco tratto restava posteriormente attaccato al retto intestino. Da questo lato, niuna traccia di legamento largo, di ovaja e di tromba: a sinistra, queste parti erano in istato normale. Questo tumore che poteva pesare almeno venticinque libbre, aveva per base l' utero, come abbiamo veduto, di forma irregolare ed internamente suddiviso in molte concamerazioni di ampiezza diversa nè punto fra loro comunicanti. A destra, in alto, offriva un sacco capace d' una pinta e più di liquido, ma vuoto, avvizzito, con ampia lacerazione, dell'estensione d' un pollice circa, ed alla base di essa due altre vesciche del volume d' un pugno, a pareti trasparenti sottilissime, vagamente injettate di vasi sanguigni. Il liquido in esse contenuto, di color leggiermente citrino, era limpidissimo. — Tutto il restante del sacco, era di pareti a vario spessore, in alcuni luoghi persino d'una mezza linea circa, di color biancosale ed assai consistente. Gl' interni tramezzi che divideano il tumore in tante isolate concamerazioni, offrivano diversa consistenza e spessezza, con superficie fioccosa nei più, giammai liscia come le prime tre descritte. Ogni concamerazione conteneva una sostanza liquida o solida, di colore e consistenza diversa. Alcune erano riempite di siero latticinoso, altre di sostanza vischiosa o albuminosa, altre di materia marciosa analoga a quella che si ritova nei tubercoli fusi, in alcune persino del puro sangue rappreso. — L' utero era in istato normale; la di lui membrana interna, come quella della vagina, floscia fioccosa e spalmata di abbondante muco. La vescica

piccola e spargente sopra il pube; il retto in normale situazione.

Convien credere che questa infelice portasse già da qualche tempo il detto tumore del quale solo ebbe ad accorgersi, allorquando e pel suo volume e l' irregolare sua figura giunse ad irritare gli organi circostanti, dando luogo a tutti quegli incomodi che mano mano crebbero sino ad esserle causa di morte. È impossibile che in cinque mesi potessero organizzarsi le morbose produzioni dianzi descritte. Non tutta però questa enorme massa è da supporsi riconosca una contemporanea origine. Basti l' osservare la diversa tessitura che ciascun sacco offriva e la natura del liquido in ciascuno contenuto, per esserne interamente convinti. Infatti, le pareti delle superiori concamerazioni erano trasparenti, sottilissime, come trasparente era il liquido in esse contenuto: quelle concamerazioni invece che formavano, per così dire, la base del tumore, ovvero sia, quelle che più erano vicine all'utero, offrivano stipate pareti con liquido di varia natura, come abbiam notato. In somma, la limpidezza e la trasparenza del liquido, si combinava colla sottigliezza e colla trasparenza del sacco che lo circoscriveva. Dal che noi non esitiamo punto ad inferirne che l' origine più o meno lontana, o diversamente lo sviluppo e l' incremento delle diverse cistidi, abbia avuto un' epoca più o meno rimota in proporzione della natura dei liquidi e delle pareti da cui essi erano contenuti. Ciò ne pare consentaneo ai generali principj di patologia. In ogni modo però l' incremento di questo tumore è stato rapidissimo, ed a ciò indubitatamente contribuì lo stato di flogistica accensione in

esso stabilitosi: ed è la flogosi stessa del tumore propagatasi ai visceri addominali che fu causa della morte di quest'individuo. — La rottura di quella porzione del tumore che sporgeva verso il destro ipocondrio, forse accelerò il decesso, ma in nulla contribuì al rapido corso della insorta enteritide, ed al fine che essa ebbe, poichè non avvenne che poche ore pria della morte e quando già le cose erano all' ultimo fine condotte. È osservabile come in questa donna l' utero non partecipasse gran che allo stato del tumore che lo circondava, giacchè, come abbiamo veduto, solo la di lui interna membrana mostravasi in stato morboso. Si noti infine come, malgrado occupasse il tumore tutta quasi la capacità del bacino, la donna non abbia mai accusato dolori alle cosce, nè mai sia apparso il minimo infiltramento sieroso alle inferiori estremità.

Osservazione III.

Lorenza Spartin d' anni 60 nubile, e di cachetica costituzione, entrò nello Spedale di Venezia il giorno 13 marzo 1828. Questa donna trovavasi in uno stato di marasmo molto avanzato, era molestata da febbricciattole ricorrenti irregolarmente, avea tosse con escreati mucosi, ed il ventre tumido, quanto può esserlo in una donna all' ottavo mese di gravidanza. Essa narrava d' essere sempre stata regolarmente menstruata, e solo da un anno essersi accorta che il ventre le si accresceva mano mano di volume, senza però risentirne alcun incomodo, meno quelli che le cagionava il peso. Solo da parecchj mesi avea essa incominciato a sentire dei dolori che dal fondo del bassoventre

si estendevano a tutto l' ambito dell' addome; ai quali dolori, di giorno in giorno sempre crescenti di forza, si erano associate gravi perdite di sangue dalla vagina: pei quali incomodi tutti era stata obbligata di cercar ricovero nello Spedale. — Esaminando infatti il ventre di questa donna, si conobbe occupato da un vasto tumore duro, liscio, che sorgendo dal catino si estendeva fin sopra l'ombilico. La percussione non faceva conoscere il minimo segno di raccolta in detta parte; ed in qualunque posizione si mettesse la donna, nè ad essa nè all'osservatore riesciva di scorgere cambiamento di sorta nella situazione del tumore. Si mantenne questa infelice nello stato descritto per circa due mesi, avanzando sempre nel marasmo e molestata al solito da dolori addominali e da metrorragie ricorrenti. Gli oleosi e le bevande diaforetiche furono i soli medicamenti che si apposero a tanti incomodi.

Il giorno 9 maggio, 52 del suo ingresso nello spedale, l' inferma si lagnò di forti dolori alla coscia e gamba sinistra, che osservate, si rinvennero tumide per esteso edema, affatto indolenti però al tatto: nei consecutivi giorni l' edema si estese anche all' arto inferiore destro, ma in minor grado. All'insorgenza però dei dolori e dell' edema alle inferiori estremità, s' accrebbero pure intensamente i dolori ventrali: la febbre da erratica, si fece continua, ardita, con cute secca, calda, sete viva, orine scarse, dejezioni diarroiche, polsi piccoli, duri, frequenti. In questo intervallo di tempo, il ventre s' accrebbe notabilmente e l' infelice Spartin spirò il giorno 17 maggio, 9 dall' insorgenza dell' edema, 61 dall' ingresso nell' ospi-

tale ed un anno circa dall' insorgenza del male. — *Necroscopia.* — Marasmo avanzato; estremità inferiori edematose, principalmente la destra che avea un volume enorme. Ambedue le estremità addominali inclinate a sinistra, in modo da farci conoscere che tale pur fosse stata la posizione conservata nel tanto tempo che l' ammalata era stata obbligata a letto. *Capo e petto* in stato normale. Aperto il *bassoventre*, osservammo un grosso tumore che sorgendo dal catino, sporgeva oltre il bellico per due dita trasverse. Il grande omento spinto ed arrotolato sullo stomaco, aderiva col suo lembo libero al tumore, cui pure aderivano il fine del colon ed il retto intestino. Tali unioni benchè formate da fitta membrana, era facilissimo il toglierle, essendo di qualche estensione. Tutta la massa dei tenui intestini era spinta posteriormente in alto, la loro membrana sierosa, qua e là leggermente infiammata, e poco siero rossigno effuso. Liberato il tumore dalle descritte aderenze e sollevatolo dal catino, si vide sorgere il medesimo dal lato sinistro dell'utero, alla cui sommità era attaccato con un cordone legamentoso della grossezza del dito mignolo. Da questo lato niuna traccia di tromba, di ovaja e di legamento largo. Tutto questo tumore pesava trentasei libbre, ed offriva una figura globosa irregolare. Tagliato pel mezzo, si vide suddiviso in tante concamerazioni, affatto separate le une dalle altre, di grandezza diversa, da quella d'una grossa noce ad una melarancia, e riempita ciascuna d' una diversa sostanza. Una conteneva un puro grumo di sangue, analogo a quello che si trova negli antichi aneurismi, del peso di circa una libbra; esso aderiva alle pareti di

quella concamerazione, come gli strati sanguigni nei sacchi aneurismatici. Un' altra era ripiena di un liquido torbido, del color di caffè, e di aspetto oleoso filante: altre due cavità rinchiudevano della sostanza affatto identica a quella del fungo midollare, con alcuni punti di rammollimento. Offriva pure un tumore di color bianco sporco, duro al tatto ed al tagliente, intersecato da strisce legamentose, analogo in tutto ad un tumore scirroso. Altre piccole cellette erano ripiene di sostanza o mucosa, o gelatinosa, o di puro siero. La cistide di questo grosso sacco era di color vario, in più luoghi gialliccia, e nel più della sua estensione bianco-sale. La sua spessezza variabilissima, da mezza linea sino a quattro: la sua struttura cellulosa stipata ove era sottile; di aspetto cartilagineo ove era molto grossa, e divisibile allora in tanti strati. — L'utero alquanto voluminoso, ma molle la di lui membrana mucosa, come quella della vagina, polposa, floscia, ma bianca. Il collo dell' utero era occupato da alcune idatidi riunite in un ammasso del volume d' un uovo di colombo.

Questo caso ci sembra interessantissimo per le tante e diverse morbose alterazioni fra loro riunite in particolari cistidi circoscritte, e tutte poi racchiuse da un comune universale involucro. Bizzarra riunione di patologici prodotti, la natura, l' andamento, l' esito de' quali è tanto singolare e differente! Forsechè la genesi loro è sempre identica, e unica la causa produttrice di essi : . . . . . ? La perfetta mancanza delle dipendenze dell' utero al lato sinistro, ci fa credere che quel tumore appartenesse all' ovario di questo lato stesso. Ne pare però molto ragionevole il

sospettare che tale tumore si abbia avuto più lontano principio di quello che gli venne assegnato dall' ammalata. In un anno potevano eglino organizzarsi tanti prodotti morbosi (p. e. il midollare e lo scirro) l' andamento de' quali è noto quanto sia lento? La Spartin forse solo s'accorse della tumidezza addominale quando pel suo volume, sorgendo dal bacino, la si rese manifestissima, ed alla tumidezza s' aggiunsero i dolori addominali che dal tumore aveano sempre il loro principio. — Quello che per ultimo ci sembra singolare in questo caso, si è l' edema alle estremità che solo insorse negli ultimi momenti di vita, quando la tumidezza del ventre e la pressione che il tumore in esso contenuto esercitava sulle parti circostanti, pare, lo dovessero produrre molto tempo innanzi.

Osservazione IV.

Nel giorno 12 Aprile 1827, venne accolta nello spedale di Venezia, divisione delle malattie croniche, Sala R., Maddalena Prissiani d'anni 92. Essa significò d' aver più volte partorito felicemente e d' aver sempre goduto perfetta salute sino all' anno 70 di sua vita, alla qual' epoca si accorse d' un tumore duro indolente, alla regione del pube, che da varj medici all' uopo consultati venne giudicato per l' utero morbosamente ingrossato. All' epoca del suo ingresso nell' ospitale, ventesimosecondo anno dal principio della sua malattia, presentava un ventre enormemente tumido, nel quale si riconosceva un vasto tumore cedente alla compressione, irregolare in alcuni punti, che limitavasi alla regione epigastrica, occupando tutto il

resto del bassoventre. Meno gl' incomodi che gli derivavano dal peso, la Prissiani ebbe sempre a godere buona salute, molestata solo, quando a quando da dolori addominali che calmavansi con tutta facilità usando delle sostanze oleose e delle decozioni mucilaginose. Del resto sete normale, secrezione ed escrezione delle orine come in stato di sanità. Era entrata nell' ospitale per terminare quietamente i suoi giorni, come diceva, non potendo in casa propria avere quell' assistenza che il suo infelice stato richiedeva. Offriva completa amaurosi dell' occhio destro e la cataratta nel sinistro. Dal giorno del suo ingresso 12 Aprile sino al giorno 6 Luglio dello stetso anno, godè sempre buona salute, stando però continuamente a letto. A quest' epoca si manifestarono dolori addominali, i quali rapidamente crescendo ne fecero avvertiti d' una insorta grave enteritide che fu mortale nel corso di otto giorni: spirò infatti il giorno 14 di Luglio, terzo mese del suo ingresso nell' ospitale, XXII anno di malattia.

Necroscopia. — Estremo marasmo, la pelle incollata sulle ossa. — *Capo* e *petto* sani. — *Addome.* — Poco siero sanguigno. Peritoneo qua e là infiammato, ed in special modo quello che copriva gl' intestini, i quali erano spinti in alto o posteriormente da un voluminoso tumore che riempiva pressochè tutta la cavità del ventre. Sollevato questo tumore, si vide libero dappertutto, meno all' utero col quale stava unito con un peduncolo lungo circa un pollice, grosso quanto il mignolo. Nel destro lato dell' utero, cui aderiva il tumore, niuna traccia di ovaja, di tromba e di largo legamento. La sinistra ovaja, grossa quanto una noce

ordinaria, era convertita in una sostanza calcarea racchiusa da stipata membrana. Il fegato piccolo, scolorito e duro, era spinto per tre dita trasverse sotto le coste. Aperto questo ampio tumore, lo si vide ripieno di una sostanza analoga affatto alla feccia del vino: le di lui pareti erano di color bianco sporco, e di spessezza varia ne' diversi punti. In alcuni luoghi il loro spessore era di una mezza linea all' incirca, in altri oltrepassava quattro linee ed anche un dito trasverso. Là ove erano più sottili, erano forti e stipate, ma di aspetto celluloso; ove erano assai grosse, s'assomigliavano ad una cartilagine ammollita, resistenti al taglio e divisibili a strati. A questi tratti di pareti così ingrossate aderiva internamente una sostanza caseosa di vario colore, bianca, cinerea, ed in tutto analoga alla materia dei tubercoli rammolliti. L' utero più voluminoso che in stato di sanità si osservi in età così avanzata, ma che offriva niuna alterazione. Vescica orinaria piccola, ma del pari che l' utero, in stato sano.

A differenza dei casi sopra narrati, la Prissiani potè vivere quieta per ben 22 anni con un tumore sempre crescente delle ovaje. In essa non osservammo aderenza di sorta, come la diuturnità della malattia ci avea fatto supporre. Questo caso poi ci si offre differente in ciò dagli altri, che non presentava tutti quegli interni tramezzi che dividono ordinariamente l' ampiezza del tumore in parziali isolate concamerazioni.

Osservazione V.

Morosini Margherita, di Venezia, di gracile costituzione, d' anni 40, tuttavia menstruata, abbenchè

irregolarmente, partorì tre volte felicemente, e malgrado lo stato di pezzente miseria, nella quale era caduta, godeva buona salute. Il giorno 20 giugno 1827, entrò nello spedale onde essere curata da un' idrope ascite, come dal medico che l' assisteva venne assicurata d' essere affetta. Il primo esame ci offrì il ventre voluminoso qual suole essere ordinariamente in una donna al nono mese di gravidanza, molle in alto, poco fluttuante, molto spargente all' ipogastrio, diversamente consistente nei diversi punti, con oscuro senso di fluttuazione profonda. — Essa trovavasi in uno stato di marasmo avanzato, con polsi piccoli, sete naturale, urine scarse, cute in istato normale, niun principio di sieroso infiltramento alle inferiori estremità, sommo abbattimento di spirito. — Solo da un mese all' incirca, assicurava d' essersi accorta che il ventre gli si andava aumentando di volume, ciò che combinato agli incomodi che la molestavano ed alla cessazione de' menstrui l' aveano messa in pensiero fosse gravida. — Venne trattata con leggeri diuretici, ma senza alcun profitto, giacchè il ventre s' accresceva di volume rapidamente. — Nel giorno 29 si lagnò per la prima volta di vivi dolori nell' addome, e principalmente all' ombilico, il ventre si accrebbe notabilmente di volume, sicchè nel giorno 30 veniva minacciata da soffocazione; l' ammalata però conservavasi apiretica. Venne giudicata necessaria la paracentesi, ma dalla fatta puntura non ne uscirono che poche gocce di siero sanguigno. I dolori incalzavano sempre più, il ventre aumentava di volume e l' ammalata chiedeva d' essere sollevata, quale ei si fosse il mezzo che si credesse necessario. Venni io chiesto

onde nuovamente eseguire la paracentesi, dal mio collega ed amico dott. *Ippolito Policreti*, che in assenza del medico primario l' egregio sig. dott. *Zannini*, ne disimpegnava le funzioni. — Lo stato della donna essendo allarmantissimo e la fluttuazione manifesta, credei indispensabile la paracentesi, che tosto eseguii con grosso trequarti, nel lato destro del ventre (2 luglio). Uscì diffatti a pieno getto del siero sanguinolento, che s'arrestò ad un tratto dopo esserne sortito da sei in otto libbre. Nè la cannula del *Mazzotti*, nè una lunga tenta, con tutta la delicatezza introdotte, valsero a far sì che continuasse l' uscita del liquido. Si sentiva un corpo duro, elastico, che chiudeva con forza la cannula del punteruolo. — Da questa seconda operazione non trasse che momentaneo sollievo, poichè nel giorno consecutivo, i dolori, la tensione del ventre e l'affanno di respiro si erano non poco accresciuti, cui si aggiunse un poco di febbre. Pregai il chirurgo in Capo di quello spedale, l' egregio sig. Prof. *Rima*, onde volesse vedere quest' ammalata. Convenne si trattasse di ascite e credè necessario ripetere la puntura; se non che più che altrove essendo manifesta la fluttuazione all' ombilico, riputò conveniente di quivi eseguirla. Spinto il punteruolo appena a sinistra dall' ombilico e piuttosto profondamente, non uscì neppure una goccia di fluido, ed esplorando con uno specillo, si sentiva urtare in un corpo elastico che chiudeva la cannula nel modo stesso di quando era stata eseguita al lato destro. Estratta però la cannula ad oggetto di medicare la ferita, uscì a pieno getto del siero sanguigno, che s'arrestò quindi ad un tratto dopo essersene raccolto

circa dodici libbre. Quel tumore che chiudeva l' apertura della cannula sentivasi subito dietro le pareti addominali e chiudeva la ferita fatta dal trequarti. G' incomodi soprannotati s' accrebbero nei due consecutivi giorni 4 e 5 di luglio, e sul finir di quest' ultimo l' inferma morì.

Necroscopia — Marasmo molto avanzato senza minima traccia di sieroso infiltramento. — *Capo* e *petto* in istato normale. Un esteso tumore occupava quasi interamente il basso ventre, coprendo tutti i tenui intestini spinti in alto e posteriormente. Esso aderiva con un peduncolo lungo mezzo pollice, grosso quanto il mignolo, al lato destro dell' utero, e sporgeva in alto sino a toccare lo stomaco, senza avere alcuna aderenza coi visceri addominali, meno quella notata coll' utero. Questo tumore offriva pareti d' aspetto fibroso, ma sottili, e nella sua sommità presentava una lacerazione lunga un pollice e mezzo all' incirca, i cui orli ne mostravano essere di recente avvenuta. Internamente racchiudeva una sostanza perfettamente analoga alla gelatina, di color paglierino, che abbandonata a sè, divideasi in tanti pezzi d' irregolare figura. Dalla lacerazione che il tumore presentava, buona porzione di tal gelatina si era sparsa nel ventre; e questa unita a molta sierosità sanguinolenta, potea valutarsi a dodici o quattordici libbre. — Tutti i tenui intestini ed il peritoneo infiammati: lo stomaco, la milza, il fegato in istato naturale. L' utero inclinato a sinistra, era sano: niuna traccia di ovario, di tromba e di legamento largo nel destro lato: a sinistra tutto in istato normale.

È singolare in questo caso il rapido accrescimento

che ha fatto il tumore. Nè è lecito sospettare che si avesse un principio più lontano di quello vi assegnasse l'ammalata, la quale essendo di esile costituzione, pare impossibile non s' accorgesse sino al suo principio del morboso aumento che il di lei ventre acquistava. Del resto aveva essa mai un ragionevole motivo per ingannarci? In questa donna la rottura del sacco fu causa della di lei morte, e tal rottura possiamo credere sia stata contrassegnata dall' insorgenza dei dolori, dal rapido accrescimento del ventre e dalla manifesta fluttuazione del fluido contenuto, mentre nei primordj, non era che dubbia assai la di lei esistenza. L' insorta peritonite aumentando la secrezione del siero, e questo unendosi a quel tanto di fluido che ne usciva dal tumore, diede luogo a quella repentina raccolta di fluido che ci indusse ad intraprendere replicatamente la puntura, colla quale evacuavasi quel tanto di liquido che si raccoglieva fra il tumore e le addominali pareti. Questo evacuato, i muscoli s' addossavano al tumore che si sentì sempre urtare la cannula, o chiudere la ferita del trequarti. L' ammalata dovette soccombere all' insorta peritonite, la quale fu necessariamente letale. Questo caso, a nostro credere è interessante pel patologo non meno che pel medico pratico.

Osservazione VI.

Nel giorno 19 febbraio 1827, venne accolta nello Spedale di Venezia, Sala R., Caterina Fossetti, d'anni 29, e già da dodici anni inferma. Sull'origine e progressi de' suoi malori, ecco quanto abbiamo potuto

raccogliere da questa infelicissima donna. Fornita d'abito di corpo assai meschino, era stata sempre irregolarmente menstruata, e ciò nullameno avea più volte partorito felicemente. Verso il ventesimo anno di sua vita incominciò ad essere molestata da forti ricorrenti dolori alle spalle, al dorso e principalmente al sacro, che si estendevano alla parte interna delle cosce, alle ginocchia ed alle gambe. Da quell' epoca in avanti più non apparvero i menstrui, rimpiazzati da abbondante fluor bianco che si mantenne sino all' estremo di sua vita. Le inferiori estremità s' infiltravano di siero abbondante per detumefarsi e rigonfiarsi quindi nuovamente; leggieri febbri ricorrenti non mancavano di molestarla di quando in quando. Assistita da più medici, non trasse mai alcun sollievo dei tanti e varj rimedj che gli vennero amministrati. I dolori al sacro ed alle inferiori estremità si fecero sempre più intensi; quelle s' infiltrarono enormemente e l' infelice fu obbligata a rimanere costantemente a letto. Dopo alcuni anni di decubito e di angosce, alla gonfiezza delle inferiori estremità quella s' aggiunse del ventre; ma la prima diminuì, la seconda disparve interamente coll' uso dei diuretici. E fu in quest' occasione che il medico curante esaminando con accuratezza il ventre così detumefatto, rinvenne un grosso tumore al lato destro del ventre, che attribuì al fegato morbosamente ingrossato, sospettando nel tempo stesso che immune non fosse anche l'utero da ingrossamento morboso. In seguito a ciò, ogni cura fu diretta al fegato ed all' utero — tutto però fu inutile: il tumore ricordato del fegato lentamente cresceva, e cresceva pure la tumidezza alla regione del-

l'utero. Perduta ogni speranza di guarigione, trascurò ogni medico sussidio, e dopo dodici anni di continuo decubito, si trasferì all'Ospitale all'unico oggetto di essere meglio assistita di quello ch'essere potesse nella propria casa. — L'aspetto di quest'infelice era quello d'un individuo in preda alle più gravi sofferenze. Pelle incollata sulle ossa per l'avanzato marasmo in cui si trovava, cute secca, di color terreo. Alla regione epicolica destra presentava un grosso tumore fisso, tondeggiante, liscio, indolente, che per l'estrema magrezza dell'individuo si poteva in parte circoscrivere colla mano: esso non avea relazione alcuna col fegato, il quale per niun modo poteva sentirsi coll'esplorazione. Alle regioni iliache si sentivano del pari due tumori lisci, indolentissimi. — Offriva del resto scolo abbondante di materie fetentissime dalla vagina: ferocissimi dolori al sacro che si estendevano alle cosce e gambe, principalmente a destra. Ambedue le estremità inferiori erano tumidissime per infiltramento sieroso: polsi piccoli, frequenti urine, come in istato sano. In tutto il tempo di sua permanenza nello Spedale, non offrì alcuna cosa da notarsi oltre quanto abbiamo esposto. — Niun mezzo giunse a sollevarla dagli atroci dolori che di continuo la tormentavano; bisognava le si tramutasse lato ogni momento, perchè, qualunque posizione prendesse, subito le riesciva insopportabile. Visse in così miserabile stato sino agli 8 aprile, quarantottesima giornata dal suo ingresso nello Spedale, dodicesimo anno di malattia, sempre chiamando e desiderando l'estremo suo fine.

Necroscopia. — *Capo*: tutto in stato normale. *Petto*, curvo piccolo; polmone destro sano; il sinistro aderente

tenacemente a tutto l'ambito toracico. Nel mediastino posteriore del sinistro lato, sopra subito il diafragma un' esostosi del volume d' un pugno sorgente dai lati del corpo delle ultime vertebre dorsali. *Addome.* — Stomaco ed intestini ristretti ma sani. — Fegato del volume ordinario, alquanto molle, e che nel centro del gran lobo conteneva un tumore della grossezza d' un uovo di gallina, fornito d' una capsula piuttosto stipata, e formato da una sostanza perfettamente analoga a quella del fungo midollare rammollito. Al disotto del fegato, dalla cellulare che involge il rene sorgeva un grosso tumore del volume eguale al capo d' un bambino, duro, di superficie leggermente liscia, formato da una sostanza lardacea con alcuni punti rossigni rammolliti. Oltre al peritoneo che lo copriva in parte, era fornito d' una tonaca cellulosa che lo teneva unito alle pareti addominali. Il rene del lato corrispondente più piccolo del destro: gli ureteri seguivano l' ordinario corso: il fegato era libero da aderenza con questo tumore, e si trovava nascosto sotto le false coste. Due tumori, grosso ciascuno due pugni, alquanto però di più il destro, sorgevano dai lati dell' utero, di superficie irregolare, bernoccoluta, questi tumori di forma globosa, di lapidea durezza e resistenti al taglio quanto la più consistente cartilagine. Internamente d'aspetto lardaceo, di color bianco sporco, intersecati da fasci fibrosi e legamentosi. Il destro offriva dei punti rammolliti, e convertiti in sanie sanguigna. Niuna traccia delle dipendenze dell' utero. Questo viscere, grosso esso pure quanto un pugno e molto duro, era come tempestato di piccoli tumori, i quali rendevano la di lui superficie

irregolare. Tagliando il peritoneo che copriva questi tumoretti, colla punta del coltello si poteva estrarli, rimanendo nell'utero una cavità perfettamente tondeggiante. Questi tumori erano formati da strati concentrici, d'aspetto cartilagineo, e che involgevano un grumo di sostanza lardacea. I più grossi eguagliavano un'ordinaria nocciuola. La membrana che internamente tapezza l'utero, era come fioccosa, di color nerognolo, abbondantemente spalmata di muco fetentissimo: lo stesso osservavasi della mucosa vaginale. L'utero, così ingrossato, restava come incassato nel piccolo bacino, compresso dai tumori che ne sorgevano ai lati e solo in parte sporgenti alle regioni iliache. La vescica non era più voluminosa d'un uovo di gallina.

Abbiamo voluto riferire questo caso, abbenchè nulla avesse a che fare coll' idrope delle ovaje, come molto interessante per le tante morbose alterazioni offerte nelle diverse cavità, come uno de' più rari esempj di scirro degli ovari. — Non ci fermeremo però in particolari osservazioni su di esso, bastandone il far riflettere come in quest' infelice tutto tendesse a nuovi patologici prodotti. Infatti nel torace ampia esostosi; encefaloide nel fegato ed al rene; voluminoso scirro agli ovarj, ed utero ingrossato con tumoretti duri d' aspetto cartilaginoso nel di lui tessuto annicchiati. — *Morgagni* osservò pure di questi tumori, e *Wenzel* (1) ne diede una esatta descrizione. L' esame delle alterazioni rinvenute nel cadavere

(1) *Trattato delle malattie dell' utero.*

ci dà ragione esattissima dei fenomeni offerti da quest' infelice durante la lunga e crudele sua malattia. Noi crediamo inutile l' occuparcene, essendo cosa troppo per sè stessa evidente.

Struttura degli ovarj.

Le ovaje, organi di aspetto ghiandoloso, del volume e della figura presso a poco eguale a quello di una fava, sono due di numero, una per ciascun lato dell' utero. Si trovano involte in quella duplicatura del peritoneo che forma i legamenti larghi dell'utero, al quale direttamente sono attaccate lateralmente in alto e subito dopo l'origine delle trombe, mercè una specie di cordone legamentoso. Oltre l' invoglio peritoneale formato dai largi legamenti dell' utero, hanno le ovaje una membrana propria cellulosa, compatta, ricchissima di vasi sanguigni, la quale abbraccia propriamente il parenchima di questi organi, interamente costituito da piccoli corpi subrotondi d' incerto numero, di rado però oltrepassanti i quindici, i quali globetti sono annicchiati in soffice tessuto cellulare che tutti li abbraccia. Ciascun globetto o uovo è fornito d' una semplice membranella molto ricca di vasi sanguigni, contenente un umore limpido e coagulabile come l' albume (1).

Considerazioni sulle ovaje in istato fisiologico.

Qualunque sia l' opinione che abbracciare si vo-

---

(1) Fattori, *Guida allo stud. dell' anat. uman. Lez. XXV.*

glia nello spiegare la misteriosa funzione della propagazione della specie, bisognerà sempre convenire che la presenza e la perfetta integrità di una almeno delle ovaje, è indispensabile perchè la fecondazione succeda. Fatti numerosi forniti dalla patologia, ed esperienze replicatamente instituite sugli animali viventi, non ci lasciano sul proposito il benchè minimo dubbio. Ora, quale ella siasi la parte che questi organi prendono alla procreazione, questo è indubitato, essa giammai accadere senza che nel loro tessuto non avvenga un afflusso più o meno abbondante di sangue. Nè solo gli ovarj vanno soggetti a frequentemente inturgidirsi di sangue durante l' atto della procreazione, ma riuniti essendo per vincoli di struttura e per dinamico consenso all' utero, risentono essi tutta l'influenza di quelle cause che nello stato di vacuità, come di gravidanza o di malattia, agiscono su questo stesso viscere, richiamandovi e mantenendovi più o men tempo un morboso afflusso sanguigno. Senonchè essendo l'utero, un organo eminentemente vascolare, ma per la massima parte costituito da vasi venosi, si distende e s' ingorga di sangue quando su di esso agisca, anche leggermente, una causa fisica, meccanica, o morale; ma esso facilmente del pari si detumefà e rimettesi nello stato normale. Diversamente accade nelle ovaje: partecipano esse bensì all' ingorgo dell' utero, ma talvolta maggior tempo richieggono per rimettersi nello stato ordinario, ed in alcune circostanze il detto ingorgo mantiensi molto a lungo ed a tal grado d' intensità da offrire le apparenze di una accensione flogistica. Ne sia una prova quanto accade nel coito fecondo: le ovaje ben lungi

dal rimettersi subito nel loro stato normale, si mantengono nel più alto grado di sanguigno eretismo, sicchè l'*Arveo* non dubitò asserire che esse realmente in alcune circostanze s' infiammino.

Alterazioni patologiche diverse delle ovaje.

Dopo i casi pratici da noi raccolti e dopo le nozioni anatamico-fisiologiche esposte intorno gli ovarj, l'ordine che ci siamo prefisso ne conduce all' esame delle morbose alterazioni che questi organi ci presentano nello stato di malattia e principalmente nell'idrope loro. Noi procederemo in queste ricerche sempre colla scorta dei fatti osservati, e dietro quanto ci viene riferito da medici degni di tutta fede.

Tutti gli scrittori di patologica anatomia si accordano nel dire: non vi essere parte dell' umano organismo, la quale al pari delle ovaje ci presenti tante e sì strane alterazioni morbose. Ommettendo di far parola delle varie sostanze negli ovarj rinvenute; delle quali è tuttavia quistionabile: se riguardare si debbano quali morbosi prodotti, o residui di feti ivi sino ad epoche indeterminate sviluppatisi, si può con tutta sicurezza asserire, come dal siero più limpido al liquido per apparenza analogo alla feccia dell'olio e del vino, e dalla tenera gelatina sino al più duro e maligno dei tumori, lo scirro, tutte le tante alterazioni morbose di solidi e di liquidi solite rinvenirsi nei diversi tessuti e nelle varie cavità dell' umano organismo, tutte occorra frequentemente osservarle ora sole, ora in gran parte riunite in una sola ovaja. Lo stato morboso più frequente di questi organi però è l'idropisia; ma sic-

come ad essa tutte le morbose produzioni accennate si combinano, così di essa non è possibile occuparsi senza nel tempo stesso far parola anche di queste. Se ciò sia consentaneo alla verità, il progresso di questo scritto lo mostrerà chiaramente.

Abbiamo di già più sopra accennato come dalla maggior parte dei patologi ed in particolar modo dal *Morgagni*, siasi riconosciuto con quanta frequenza le ovaje sogliono farsi idropiche. Niuna età, niuno stato va esente da questa malattia, osservandosi nella più tenera infanzia, nella gioventù, e nella più decrepita vecchiaja, nelle nubili del pari che nelle maritate. L'epoca critica però, ossia quel periodo dell' umana vita nel quale per ordinario suole nelle donne cessare la menstruazione, segna nel più dei casi il principio di questa fastidiosa e sempre fatal malattia. Nelle vecchie se ne sono osservati rarissimi esempj, ed in esse l'origine del male raro è che non corrisponda all'epoca della cessazione dei menstrui. In giovani spose ed in tenere fanciulle, frequenti esempj si rinvengono di ovaje idropiche, del più sterminato volume; mentre ne' stessi neonati furono osservate accresciute alla mole d'un uovo di pollo: tanto ebbe a rilevare il *Mayer* (1) in una bambina di diciassette giorni. In genere, le clorotiche, le celibi, le vedove, tutte le donne soggette a frequenti irritazioni ed a sanguigni ingorghi dell' utero, sono di preferenza disposte all' idropisia delle ovaje. Nè si creda risparmj del tutto

---

(1) *Journal des progrès des sciences medicales. T. XVIII.*

quelle femmine nelle quali niuna delle accennate condizioni si palesino; si è invece osservata in alcune senza che se ne potesse accusare una causa manifesta, e che sotto tutte le apparenze godevano della più florida salute. Si è preteso da qualcuno, che più frequentemente al sinistro che al destro ovario si manifesti l'idropisia, e se ne è cercata la causa nella difficoltà che incontrar deve il sangue venoso di questo lato nello scaricarsi in parte nella vena emulgente corrispondente, dovendo a tal uopo percorrere un lungo tragitto. *Morgagni* fa però osservare come il numero delle idropi dell' un lato eguaglj almeno quelle dell'altro; ed altresì fa riflettere come nei casi ordinarj essendo l'utero un poco inclinato al lato destro, trovasi più in alto la sinistra ovaja, più facile quindi a riconocersi colla mano allorquando incomincia ad ingrossarsi: e da ciò crede nata l' opinione che più frequente sia l' idrope di questo lato. Senza punto inoltrarci a definire tal quistione, noi diremo come in cinque dei casi raccolti, uno solo appartenesse all'ovario sinistro.

Quando si consideri il piccolo volume dell' ovaje in istato sano, vi è sicuramente ragione di restar meravigliati dell' enorme mole che offrono in stato morboso. Le raccolte di casi patologici offrono numerosi esempj di ovaje che acquistarono una grandezza ed un peso straordinario, e basterà solo accennarne qualcuno per esserne interamente persuasi. Il *Bonet* (1) narra di una fanciulla nella quale per 18 anni conse-

---

(1) *Sepulch. Anatom. Lib. III. Sect. XXI.*

cutivi il ventre si era accresciuto poco a poco ad un enorme volume, e che dopo morte si conobbe disteso da un ovario che conteneva 112 libbre di limpido siero. In altri individui si ritrovò di 50 e 60 libbre facendo menzione del caso osservato da *Munniks* di quella fanciulla, che dopo 22 anni di malattia offrì un idrope d' un ovario che conteneva 112 libbre di siero e quello raccolto da *Harder* che ne offrì 140. *Lieutaud* ritrovò l' idrope d' un ovario di 100 libbre; *Targioni Tozzetti* (1) in una giovine signora vide in poco più d' un anno arrivare un' ovaja a tanta grandezza da contenere 150 libbre di fluido. *G. P. Frank* (2) si incontrò in un caso di 120 libbre; e per ultimo negli Atti dalla Società medica di Edimburgo si trova registrata la storia d' una infelice donna, nella quale un' ovaja era giunta a tal volume che il diafragma veniva spinto in alto a livello della terza costa.

La figura che per l' ordinario assumono le ovaje idropiche, è sempre irregolarmente globosa, per quanto enorme sia il loro volume. È però molto raro il caso che esse ci presentino una sola indivisa cavità. Nel maggior numero dei casi si ritrova tutta l' ampiezza del sacco suddiviso in molte concamerazioni per nulla fra loro comunicanti, e di variabilissime dimensioni. Alcune non oltrepassano il volume d' una nocciuola, mentre altre uguagliano quello di un uovo ordinario di gallina, ed alcune offrono un' ampiezza molto mag-

---

(1) *Raccolta di Opuscoli medici*, *T.* 3.°

(2) *Epitom. De Curand. hom. morb. Lib. VI*, § 746.

giore. Di questa interna disposizione delle idropi cistiche delle ovaje se ne diedero varie spiegazioni, delle quali la più ingegnosa e la più universalmente ricevuta si è quella del *Ruischio* (1) che opina: tutte queste concamerazioni o sacchi di ampiezza diversa, per nulla fra loro comunicanti, altro non essere che le ova stesse, in maggiore o minor numero, od in totalità cresciute di volume ed abbracciate da quella stipata tunica cellulosa, essa pure morbosamente costituita, che nello stato normale le abbraccia e circoscrive. — Questa interna disposizione in sacchi isolati di varia grandezza venne da molti considerata come caratteristica delle ovaje idropiche, riferendosi all' idropisia delle trombe quei tumori di una sola ampia cavità. Di quest' opinione sembrano *Bonet* e lo stesso *Morgagni*, allorchè riportano i casi da noi citati di *Munniks* e di *Harder* come esempj d' idropi delle trombe. Noi non vorremmo già negare come per una causa qualunque, obliterandosi la libera estremità d' una tromba, non che il canaletto pel quale comunica coll' utero, possa in questo spazio formarsi un' abbondante raccolta. L' esame dei fatti a nei noti d' idropisie incipienti delle ovaje ci fa vedere sempre tutta l' ampiezza del tumore divisa in molteplici tramezzi: e ne sono prova le storie riferite da *Mayer*, *Dance* (2) e quanto noi abbiamo osservato nella Trevisi (Storia I.ª). D' altra parte però non ripugna punto il credere che un solo uovo, seguendo l' opinione di *Ruischio*, possa mor-

---

(1) *Observationes Anatom. Chirurg. Observat.* 17.
(2) *Archives générales de Médecine. Octobre* 1829.

bosamente svilupparsi ed acquistare un considerevole volume; nè è inverosimile il credere che per cause morbose distruggendosi gl' interni tramezzi d'un'ovaja in totalità intumidita, di molte cavità una sola se ne formi. Quando per ultimo si rifletta che l' umore rinvenuto in alcuni di questi enormi sacchi di una sola cavità era limpido, trasparentissimo, si avrà un altro argomento per conchiudere che tali tumori non appartenessero alle trombe, le quali internamente essendo in parte tappezzate da una membrana siero-mucosa, non potrebbero dar luogo a racolta di puro siero. Nulla interessando però, per quanto concerne la cura, che un tumore appartenga alle ovaje piuttosto che alle trombe, lasceremo di oltre occuparci in simil quistione, bastandoci il sapere, che o indivisi o tramezzati da membranosi sepimenti sieno cotesti tumori, nel più dei casi interessano le ovaje.

Le pareti delle ovaje idropiche sono per l' ordinario di color bianco-sporco, offrendo delle varietà grandissime in quanto si riferisce alla loro spessezza e tessitura. Nelle idropi di recente data le pareti del sacco sono liscie, sottili, trasparenti, analoghe in tutto alle membrane sierose: in quelle poi che acquistarono un certo volume ed esistono già da qualche tempo, si osservano non poche varietà. In alcuni casi presentano l' aspetto d' una membrana siero-fibrosa, in altri hanno la più grande rassomiglianza col tessuto cartilagineo. Ordinariamente poi in un istesso tumore si osservano tutte le accennate varietà di tessiture, meno nelle piccole e recenti idropi, nelle quali, come abbiamo detto, le pareti sono liscie sottili, trasparenti, affatto rassomiglianti alle membrane

sierose. Alla varietà di tessitura corrisponde pure il vario spessore di esse, sicchè la lorosottigliezza eguaglia quella della pleura e del peritoneo quando sono lisce o trasparenti, mentre nei casi ove in tutto si rassomigliano ad una cartilagine od a sostanza legamentosa, la loro grossezza arriva ad una o più linee, e sorpassa anche quella di un dito trasverso. E qui faremo notare come alla natura diversa delle pareti del sacco, corrisponda sempre varietà di morbosi prodotti rinchiusi, trovandosi in questa relazione, che la sottile e trasparente parete abbraccia sempre del limpido e puro siero, o del sangue appena coagulato; la stipata e densa, sostanze fluide di vario colore, tumori sciolti, o sostanze affatto solide durissime. Quanto però fino ad ora si è detto sullo spessore diverso e sulla struttura di questi sacchi, non è riferibile a quei tanti tramezzi che d'ordinario suddividono tutta l'ampiezza del tumore in parziali concamerazioni. Cotali interne divisioni membranose offrono sempre, al contrario, l'aspetto d'un lasso tessuto celluloso, qualunque sia la sostanza che circoscrivono, meno nei tumori piccoli e di recente origine, nei quali offrono anch'essi la sottigliezza e la trasparenza dell'universale involucro.

Ma nè lo straordinario volume a cui gli ovarj arrivano, nè l'interna loro disposizione in particolari concamerazioni interessa il patologo, quanto la diversità e la moltiplicità dei morbosi prodotti che ci presentano. Poco frequenti infatti sono i casi d'idrope cistico che ci offrano del puro limpido siero, quando principalmente abbiano già acquistato un certo volume, ed esistano da qualche tempo. Ordinariamente,

siano questi tumori in una, o in più cavità costituiti, offrono sempre e liquidi e solidi prodotti morbosi diversissimi. E per ciò che riguarda al liquido contenuto nei tumori ad unica cavità, venne da *Morand* (1), *Benevoli* (2) *Wathan Smhit* rassomigliato alla feccia dell' olio, o all' amurca; da *Morgagni* (3) all' acqua torbida che scorre per le strade fangose; da *De la Porte* e *Montaulieu* (4) a sostanza ateromatosa rammollita e sciolta; e *Douglas* vi riscontrò una materia analoga allo sciroppo o alla mucilagine dei semi di pomo cotogno. Noi nella Prissiani (Stor. IV). abbiamo osservato un liquido analogo alla feccia del vino. In tutti questi casi poi, là ove le pareti offrirono il maggior spessore, presentavano quasi sempre dei tumori steatomatosi di vario volume, ora tuttavia duri, ma nel più dei casi già nello stato di rammollimento; e ciò viene in particolar modo notato dal *Morand*, il quale considera la presenza degli steatomi, come una delle più frequenti complicazioni dell'idrope delle ovaje, senza riflettere che tali tumori formano essi stessi parte dell' ovaja morbosa, nella cui cavità restano costantemente rinchiusi. Tanto era necessario a notarsi per quanto avremo ad esporre in seguito relativamente alla cura. Tutto questo però è un nulla

---

(1) *Mémoires de l'Academie Royal. de Chirurg. Tom.* 2.

(2) *Dissertazioni ecc., p.* 113.

(3) *De sedibus et causis morb. per anatom., etc. Epist. XXX.*

(4) *Mémoires de l'Académ. Royal. de chir. T.* 2.

in confronto del numero, della varietà e della bizzarra miscela in cui i più diversi prodotti morbosi si trovano riuniti in un solo tumore idropico, diviso in più cavità. Qui ogni celletta offre una particolar sostanza liquida o solida; qui tutte si osservano le morbose alterazioni di liquidi e di solidi, ciascuna però isolatamente e dal proprio sacco circoscritta. Accanto al limpido siero si ritrova il muco, il pus, la sostanza gelatinosa, il sangue coagulato, e ad essi frammischiati tumori scirrosi, masse sebacee, ateromatose, sostanza encefaloide, e melanosi: ciascuno ora ristretto ad una sola cella ora in più, ma sempre fra loro isolati da membranosi sepimenti, abbenchè attigui e disordinatamente fra loro confusi. Quanto abbiamo notato nella Bressan e nella Spartin (Storia II, III) è una piena conferma della verità dell' esposto. Indipendentemente però delle alterazioni ora accennate, e che sempre in maggior o minor numero si combinano all' idrope delle ovaje, questi visceri arrivano non di rado ad acquistare un volume considerevole per altre malattie. Gli annali della medicina offrono sicuramente pochi casi di scirri così voluminosi delle ovaje, quali noi li abbiamo osservati nella Fossetti (Storia VI), ed è forse unica la storia da noi esposta di un tumore voluminosissimo di un ovario, da pura gelatina costituito (Storia V). *Verney* e *Morgagni* assicurano di aver osservati grossi funghi midollari ai lati dell' utero cresciuti fra le lamine del peritoneo formante i legamenti larghi, e che vi ha tutto a credere appartenessero alle ovaje; ed ai giorni nostri in uno spedale di Francia venne osservato un tumore del peso di 65 libbre, ai lati del-

l' utero, formato in parti di sostanza analoga al lardo e nella più gran parte affatto rassomigliante alla materia encefaloide. L'ammalata portava questo tumore già da 18 anni (1).

Nulla è più variabile del tempo che gli ovarj impiegano nell' acquistare il volume che tanto frequentemente essi presentano in istato morboso. Noi abbiamo veduto la Prissiani (Stor. IV) portare un'ovaja idropica per 22 anni; *Bonet* l' osservò pure durare già da 18 anni; *Munniks* 22 anni, e negli Atti della Accademia di chirurgia di Parigi si legge di una donna morta di 88 anni con idrope cistico delle ovaje, nella quale la malattia avea avuto principio nell' anno trentesimo circa di sua età. — A questi ed a tantissimi altri casi di lento decorso, un ben maggior numero si potrebbe opporre di quelli che si ebbero un rapidissimo incremento, e terminarono in breve tempo colla morte. Tale è il caso riferito da *Targioni* che in poco più d' un anno crebbe a tanto da pesare 150 libbre; e per tacere di tanti altri, noi abbiamo osservato la Bressan, la Spartin e la Morosini (Stor. II, III, V) soccombere pochi mesi dopo l' insorgenza dell' idrope saccato. Nè sembrerà strano che nel più dei casi assai breve esser debba il tempo che le donne sopravvivono ad una tal malattia, considerando qual danno riceveranno i visceri circostanti al tumore da esso compressi, stivati e sfregati al più leggier movimento. Infatti niuna cosa è più frequente ad ossevarsi in questi individui, quanto l' infiamma-

---

(1) *Archives générales de médecin. Octob.* 1829.

zione del peritoneo e degli intestini, la quale, come è facile il comprendere, ha nel più dei casi un esito funestissimo. Non è però che dopo aver acquistato un certo volume che gli accidenti menzionati hanno luogo, giacchè il tumore nel suo primo insorgere, nè colla sua mole nè col suo peso vale a produrre nelle parti che lo circondano, disturbi di qualche entità; ed i dolori che in questi primi principj accusano le donne, più che da altro dipendono da quello stato di flogistica accensione che nell' utero e sue dipendenze non manca mai di manifestarsi al primo insorgere d' un idrope cistico. Più grave, abbenchè men frequente accidente, è la rottura del tumore, qualche volta prodotta da cause traumatiche, come sono una caduta, un colpo, uno sforzo qualunque, talora per causa interna incognita. *Morgagni* narra d' una donna che portava un voluminoso idrope cistico, la quale negli sforzi del ridere sentì una specie di crepito nel ventre accompagnato da vivo dolore, e susseguito da un senso di calore a tutto l' addome e dalla di lui detumefazione: in progresso di tempo però il ventre crebbe di nuovo a volume maggiore. *Wathan Smhit* (1) osservò simile accidente succedere in una sola donna per tre volte consecutive senza ne insorgesse grave accidente. *Dance* (2) vide però derivarne una mortale peritonite; e lo stesso noi vedemmo nella Morosini (Stor. V). Nella Bressan (Stor. II) la rottura avvenne allorquando già l' ammalata era

---

(1) *Archives générales de médecin. T.* 1, *pag.* 126.
(2) *Archives générales de médecin. Octob.* 1829.

ridotta agli estremi di sua vita per la preesistente entero-peritonite. Potremmo addurre un grandissimo numero di casi analoghi ai riferiti e nei quali la rottura del sacco ora fu causa di morte, ora affatto innocua: gli esposti però ne sembrano sufficienti, persuasi d'altronde che un simile accidente sia mai sempre da considerarsi come uno dei più funesti che mai accader possano a queste infelici.

Si riferiscono delle storie di tumori nati nelle vicinanze o nelle dipendenze dell'utero, e che per una causa morbosa contrassero comunicazione colla vagina ed anche coll'utero stesso. Lo *Sponio* assicura d'aver trovato un tumore aderente con ampia base all'utero colla di cui cavità comunicava con largo foro ulceroso. *G. P. Frank* (1) osservò una donna con voluminoso tumore addominale comunicante coll'utero o colla vagina, giacchè comprimendolo sortiva dalla vagina della pura marcia in grandissima quantità. La donna già ammalata da 14 anni ed in preda alla febbre consuntiva, guarì dopo aver subìto un ampio taglio del tumore: *Frank* opina si trattasse in questo caso di una raccolta marciosa fra i legamenti larghi. Negli atti della Società medica di Edimburgo si trova registrato d'una donna, che dopo morte offrì l'idrope d'un'ovaja del peso di 107 libbre: a principio si credeva gravida, ma al decimo mese perdè molt'acqua dalla vagina con totale scomparsa della tumidezza del ventre, il quale consecutivamente crebbe

---

(1) *Op. cit.* § 764.

di nuovo a grandissimo volume. Nella dissezione non si fa parola quali fossero le relazioni del tumore coll' utero, nè se allorquando ebbe a perdere tanto siero dalla vagina, con scomparsa del volume del ventre, vi fosse qualche sospetto di idropisia dell' utero semplicemente, o complicata con quella di una delle ovaie.

Nelle ricerche di cui ci occupiamo, molto interessa il conoscere quali siano nel più dei casi le relazioni del tumore colle pareti addominali e coi visceri nell'addome contenuti, e se frequenti ed estese siano le unioni che morbosamente fra loro si formano. Ne duole che sul proposito poco ci forniscano la maggior parte delle cose registrate negli Annali medici, sicchè tutto quello su di ciò esporremo non altro appoggio possa avere che i pochi fatti da noi raccolti. Nei primordj d'un idrope cistico, i visceri non soffrono alcun rilevante disturbo nelle funzioni loro e nella loro posizione; l' utero solo e la vescica non ponno a meno d'esserne alquanto interessati, inclinandosi il primo sul lato opposto al morboso tumore, compressa e schiacciata in qualche modo rimanendone l'altra contro il pube. Non appena però l' ovario ha acquistato un certo volume, escito dal catino, trova di che liberamente espandersi, cedevoli essendo le addominali pareti, e libera tutta la massa intestinale. Succede in questi casi ciò che accade nell' utero gravido: il tumore cresce toccando l'interna superficie della parte anteriore delle pareti addominali, posteriormente ed ai lati collocandosi gl'intestini. Questa disposizione del tumore e dei visceri noi l'abbiamo osservata in tutti i casi, e ciò venne da molti altri osservato; anzi il

Benevoli (1) ci racconta che in un cadavere avendo d'un sol colpo aperto le addominali pareti, credè d'aver spaccato l'addome, mentre era entrato in un vasto idrope d'un ovario che trovavasi subito sotto le pareti del ventre. Per ciò che riguarda le diverse morbose aderenze del sacco colle pareti e coi visceri addominali, si può dire come nel più dei casi sieno esse pochissime, o niuna affatto ve ne esista nei primordj. Dietro l'esame dei fatti, ne pare però si possa stabilire come la quantità e l'estensione delle aderenze morbose, meno che colla diuturnità della malattia, sia sempre in relazione coi disturbi sofferti dalle ammalate. Ordinariamente le ovaje idropiche stanno unite all'utero con breve e sottile peduncolo, e sono libere da qualsivoglia altra aderenza, quando le ammalate non abbiano sofferti incomodi di rilievo nè attacchi ripetuti di flogosi. Le storie raccolte da *Boust*, *Munnicks*, *Targioni*, quanto noi osservammo nelle Frissini e nella Morosini, ne sono una prova convincente, mentre del contrario ci convincono i casi riferiti da *Morgagni*, *Delaporte* e quanto noi riscontrammo nella Spartin e nella Brissan: questi individui nel decorso della loro malattia furono continuamente molestati da enteralgie, coliche uterine, diarree: ed in essi le aderenze coll'utero e colle pareti addominali e cogli intestini si rinvennero moltiplicatissime. È però da desiderarsi che osservazioni diligenti ci offrano in seguito più numerosi e circostanziati fatti, pei quali sia messo fuori d'ogni dubbio quanto noi abbiamo

---

(1) *Dissertazioni ed Osservazioni.*

esposto. Pel resto, ognun vede quanto sia ragionevole il sospettare di adesioni più o meno moltiplicate ed estese in quegl' individui che portando un grosso tumore fra' visceri nobilissimi, ne soffrono incomodi più o meno gravi: la peritonite suole in essi accendersi colla più grande facilità, e ben raro è il caso che l' infiammazione del peritoneo non dia luogo ad aderenze più o meno estese, più o meno moltiplicate in ragione dell' estensione sua, della sua intensità.

Volendo per ultimo occuparci nell' indagare qual sia quella morbosa condizione per la quale un viscere di sì piccola mole, come sono gli ovarj, e di anatomici elementi sì semplici, arrivi ad acquistare un volume enorme e ci presenti tante e sì varie alterazioni morbose, diremo come dalla maggior parte dei medici se ne assegni la flogosi. Nè le idee universalmente ricevute a' nostri tempi sulla natura di questo processo, e sul suo potere nella produzione delle più variate alterazioni patologiche, sono a tal opinione contrarie; dappoichè ammesso anche, come è indubitato, che la flogosi in sè stessa considerata sia sempre un affezione identica, e per le individuali condizioni di chi ne viene interessato e per la natura diversa dei tessuti che invade, pel suo diverso grado, e decorso, e per le incalcolabili cause che in modi infiniti la modificano, può essa presentarsi sotto le forme più varie, e dar luogo alle più strane alterazioni. Per quali organico-dinamiche condizioni poi un processo sempre identico in sè stesso, come è l' infiammazione, invadendo un organo qualunque possa contemporaneamente dar luogo a morbosi prodotti così diversi fra loro, noi confessiamo ingenuamente d' i-

gnorarlo, non ignari però che la vita in istato patologico ha le sue leggi come in stato di perfetta salute, e che quelle al pari di queste, sono costanti e semplicissime. Ora il siero, il muco, il pus, che tanto frequentemente nelle ovaje si trovano accanto allo scirro, alla sostanza encefaloide, alla melanosi, avranno un' istessa identica origine, saranno essi il prodotto d' un identico processo morboso? Tale è l'opinione di molti valenti medici de' nostri tempi; noi attenderemo che più numerosi fatti ed indagini più esatte, nè rechino la conferma o ne mostrino l'erroneità.

Diagnosi.

La diagnosi dell' idrope cistico delle ovaje non ha dubbio sia delle più difficili che mai s'incontrino nell'esercizio della medicina. Essendo qnesti organi doppj ed unicamente destinati alla funzione della propagazione della specie, avviene che uno di essi può trovarsi in istato morboso e nullameno accadere ripetute volte la fecondazione; nè avendo alcuna diretta influenza nell' esercizio delle principali funzioni dell' organismo, procedono queste regolarmente, e le donne godono per l' ordinario buona salute, nonostante che una delle ovaje abbia acquistato un volume qualche volta straordinario. Gli annali della medicina contengono numerosissimi fatti di donne affette da idrope delle ovaje, che vissero nullameno lunghi anni in buona salute, e *Bonet*, *Douglas*, *G. P. Frank*, per tacere di tanti altri, osservarono delle femmine che malgrado questa malattia poterono persino più volte concepire. Non si creda però che impossibile riesca

il conoscere l' esistenza d' un' ovaja morbosamente ingrossata: noi siamo anzi d' opinione che un medico attento ed avvezzo ad analizzare finamente tutti i fenomeni che si presentano alla sua osservazione, arriverà a conoscere questa malattia al pari di qualsivoglia altra. — Procureremo di tracciare nel miglior modo possibile il quadro de' sintomi che ordinariamente offrono le ovaje idropiche; e vedrà quindi ciascun medico se, quanto noi or ora abbiamo detto, sia o no conforme alla verità.

Raro è che si arrivi a conoscer l' idrope d' un' ovaja nel suo primo insorgere. Datando sempre la sua origine da un parto difficile, da un aborto, o da una cronica malattia dell' utero, l' attenzione delle ammalate e del medico è tutta rivolta a questo viscere, ignota quasi la possibilità di questa malattia alle prime, nè alcuna sensibile apparenza scorgendone il secondo. E in vero pria che le ovaje abbiano acquistato sufficiente volume da manifestarsi al tatto facendo tumore al ventre, i segni dello stato loro morboso conviene cercarli nei disordini che avvengono nell' utero e nella vescica, essendo strettissimo il consenso che esiste col primo in causa della loro funzione, e colla vescica e coll' utero trovandosi in stretta relazione per la situazione loro. La contemporanea costante malattia dell'utero però non lascia neppur dubitare che possa esistere una affezione delle ovaje, ed i disturbi che arrecati vengono alla vescica è d'uopo siano assai leggieri se le ammalate per l'ordinario non ne fanno alcun cenno. In ogni modo però, anche in questi primi principj dell' idrope, sì l' utero che la vescica non mancano di soffrire delle deviazioni dalla

loro situazione, per la pressione che su di essi esercita il crescente tumore. Tali disordini infatti vennero osservati da *G. P. Frank*, e saranno sempre riconoscibili, quando da una mano esercitata venga con ogni diligenza instituita l' esplorazione.

Non appena l' ovaja ha acquistato sufficiente volume da far tumore all' addome uscendo dal catino, sarà quasi impossibile non venga conosciuta dal medico', quando ne faccia un attento esame. Il tumore, lento nel suo crescere, resta limitato ad una delle regioni iliache, circoscritto a più o men grande spazio di superficie per lo più irregolare, mostra alla mano esploratrice di trar origine dal cavo del catino. Al suo primo manifestarsi, di rado il tumore è mobile, ma tale si scorge quando per più dita trasverse sia uscito dal piccolo catino, e non abbia ancora contratte aderenze coll' utero, colla vescica e colle addominali pareti. Quando sia mobile, o tale si conosce colla mano esploratrice, o meglio dalle ammalate, le quali accusano un corpo pesante che a guisa di palla cade sul fianco opposto a quello su di cui si coricano, cambiandosi contemporaneamente la situazione della parzial tumidezza addominale. — A quest' epoca incirca, le ammalate sogliono ordinariamente accusare molti altri incomodi, al sacro, agli inguini, alle anche, ed alle cosce. Ora si lagnano di un senso di peso gravativo profondo al perineo, ora di dolori, più o meno intensi alle anche ed agl' inguini, ora di torpore o di formicolìo all' arto corrispondente all'ovaja morbosa. In ragione della diversa situazione del tumore e della di lui relazione coll' utero, colla vescica e col retto intestino, si manifestano dei disordini nel-

l' escrezione delle feci e delle orine; e *Morgagni* nota infatti d' aver osservato una donna nella quale l' escrezione delle feci era dolorosissima, per essere il tumore aderente alla parte posteriore dell' utero ed al retto intestino.

Cresciuta l' ovaja a tanto da occupare buona parte della regione ipogastrica, difficilmente si arriva a conoscere a qual lato di preferenza appartenga. Il tumore occupa il mezzo dell' anterior parte del ventre, siccome quel luogo ove le pareti addominali sono molto cedevoli, e meno ostacoli quindi offre al di lui progressivo ingrandimento. Rare volte del pari si conserva mobile a quest' epoca, sia per l' estesa sua superficie, circondata dalle pareti del ventre e dai visceri, sia per le aderenze più o meno estese contratte con tutte queste parti, o per l' una e l' altra causa simultaneamente. In tal epoca però, questo ha di particolare la tumidezza addominale, che molto rilevante si manifesta nel mezzo ed inferiormente; la qual singolare apparenza è poi palesissima stando la donna ginocchioni o in piedi; questo segno noi l'abbiamo riscontrato in quanti casi ne accadde osservare.

Arrivata un' ovaja coll' enorme suo volume ad occupare la maggior parte della cavità del ventre, quando il medico non venga informato di tutte le antecedenze, con difficoltà somma si arriverà a conoscerla, potendosi confondere coll' idrope ascite, o con tumori aventi tutt' altra origine che dalle ovaje. Anche in questi casi però la tumidezza del ventre offre tali segni da poterla distinguere da quella prodotta dall' idrope ascite, quando pure non si dia le contemporanea esistenza di queste due malattie: cosa non

infrequente ad osservarsi ad epoca molto avanzata dell' idrope cistico delle ovaje. L' idrope cistico per quanto sia voluminoso, raro è che distenda uniformemente l'addome: esso presenta alla mano esploratrice una superficie irregolare, o se non altro una resistenza diversa nei diversi punti del ventre, e principalmente ove cessando d' estendersi il tumore, la gonfiezza è prodotta dagl' intestini che da esso vengono cacciati ai lati, posteriormente ed in alto; ed è in alto principalmente che si scorge questa differenza di resistenza, se pure il tumore non arriva a toccare la superficie concava del diafragma. In questo periodo della malattia, il medico non dovrà giammai trascurare i fenomeni che ne offre l' esplorazione del ventre all' intento di eccitare la fluttuazione del liquido entro raccolto. La fluttuazione infatti manca bene spesso nell' idrope cistico delle ovaje, sia in causa del liquido denso, rinchiuso in un sacco a pareti molto grosse, sia per essere tutta la capacità del sacco suddivisa in molteplici concamerazioni. Nei casi stessi ove il sacco resta indiviso ed il liquido è puramente sieroso, la fluttuazione è pochissimo manifesta, fatto confronto con quanto si osserva nell' ascite addominale, facile d'altronde essendone la ragione: dappoichè nell' idrope ascite il liquido non è raccolto o circondato da doppia parete, e rare volte arriva a distendere il ventre al punto cui viene distesa la cistide morbosa nell' idrope cistica.

Il *Portal* ha opinato che all'idrope delle ovaje si combini costantemente l'idrope delle altre cavità. Da quali fatti questo dotto patologo sia stato indotto ad emettere simile opinione, noi nol sappiamo; sappiamo

però a non dubitarne, che nel più dei casi l' idrope cistico dura per moltissimi anni ed arriva a cagionare la morte senza che nemmenò vi si combini l' idrope del basso ventre. Da alcuni, fra i quali basterà nominare *Bonet*, *Douglas*, *Targioni Tozzetti* e *Portal*, fra i segni dell' idrope delle ovaje ripongono l'edema dell' arto corrispondente all' ovaja morbosa. Non è a negarsi come ciò si osservi frequentemente, e sia sintoma da valutarsi moltissimo, ma è molto lontano dall' essere costante e caratteristico di quest'affezione. Qualche volta l' edema ad una delle estremità inferiori suole apparire e scomparire successivamente più volte sino dal principio della malattia, altre volte non appare che ad epoca molto avanzata, ed in molti casi manca affatto. Così nella Prissiani (Stor. IV) l'edema non si è mai osservato, quantunque la malattia abbia durato per 22 anni; nella Spartin (Stor. III) invece si è manifestato ad un tratto e molto grave, ma soltanto negli ultimi momenti di sua vita. *G. P. Frank* nei casi dubbj usa d' un modo particolare di esaminare il ventre, col qual mezzo ci assicura d'esser sempre arrivato a togliere ogni incertezza, non trascurando però nell'istesso tempo tutti gli altri sintomi sin ora enumerati. Ecco come egli procede (1): *Cum digiti apice sub feminae positione nunc supina, nunc erecta, in regione ovarii, non adeo abdomen percussimus, quam saepius integumenta abdominis interiora versus caute retropressimus, atque sub ipso retropressionis hoc opere, num digitus ad corpus elasticum*

---

(1) *Op. citat.* § 746.

et a peritonaeo quidquam aversum alliderit, attenti fuimus, atque re ita quidem comperta, a vero non amplius aberravimus.

Sin ora non abbiamo fatto parola che di que' sintomi i quali si desumono dal modo di manifestarsi e di crescere del morboso tumore, non che di quelli che si raccolgono dall' esaminare il tumore istesso nei diversi periodi del suo sviluppo e nei varii gradi dell' estension sua; passiamo ora ad esaminare quale ordinariamente sia lo stato generale di questi ammalati, e quali segni da esso si possano togliere che unitamente ai già accennati ci offrano la sicurezza, o almeno il plausibile sospetto dell' esistenza d'un idrope cistico delle ovaje. Avvertiremo però come i fenomeni dell' idrope cistico, al pari di quelli di tutte le altre malattie, non siano sempre costanti nell' estension loro e nella loro intensità in tutte le ammalate. Una folla di circostanze dipendenti dall' età, dal genere di vita, dalla condizione e dallo stato diverso in cui si trovano i visceri addominali e l' utero in specie, ponno imprimere al morboso tumore un andamento diversissimo dall' esposto, ed in mille guise modificare tutti que' sintomi che derivano dalla di lui situazione, figura ed estensione, non solo, ma anche quelli che insorgono consensualmente negli altri organi diversi dell' umano organismo.

Ordinariamente questi individui ci presentano l' aspetto di buona salute, e tale si conserva realmente per molti anni consecutivi. La nutrizione non offre alcuna sensibile alterazione; normali si conservano le intellettuali facoltà; il circolo ed il respiro, meno nei casi ove per l' enorme volume del tumore

venga impedito il libero agire del diafragma, la respirazione ed il circolo in questi casi ne vengano alterati. Nè in essi punto si altera la funzione della cute, la secrezione delle orine, il senso della sete: cresce più o meno lentamente il volume del ventre in modo da simulare a primo aspetto l'idrope ascite, ma tutti mancano gli ordinarj sintomi dell' ascite. Invano coll'uso dei diuretici, dei purganti e dei sudoriferi, si promoveranno l' escrezione delle feci, delle orine ed il sudore; non per questo ne avverrà una diminuzione della tumidezza del ventre, meno il caso, ove all' idrope cistico si combinasse una raccolta più o meno abbondante di siero nel basso ventre. Il volume del ventre ed il suo peso sono nei casi ordinarj i soli incomodi di cui si risentono queste ammalate. Ciò però non sempre avviene, nè in tutte. Alcune sono tormentate da vivissimi dolori al sacro ed alle inferiori estremità; altre vanno soggette a frequenti flogosi peritoneali, enteritidi, dissenterie. L'utero raro è che non si trovi in stato morboso sia primitivamente, come è nel più dei casi, o secondariamente all'affezione delle ovaje: quindi oltre le deviazioni dalla normale di lui situazione, prodotte dal volume e dal peso del tumore, non di rado è pure intaccato da flogosi più o meno lenta che si manifesta con profluvj di vario genere. La maggior parte delle ammalate di idrope cistico presentano infatti dei profluvj uterini; e noi abbiamo notato colla maggior possibile diligenza le alterazioni riscontrate nella mucosa vaginale e dell' interna superficie dell'utero in tutte quelle ammalate che caddero sotto la nostra osservazione. A periodo avanzato della malattia, offrendo presso

che costantemente l' utero delle deviazioni dalla di di lui normale situazione, sarà sempre ottimo consiglio di esplorare le ammalate per la vagina non solo, ma anche pel retto intestino, avendo la precauzione di ripetere più volte l'esplorazione, stando la donna in posizione diversa, ora sul dorso ora in piedi, sulle ginocchia o sui fianchi; giacchè così procedendo, oltre il conoscere se l' utero nelle diverse situazioni che prende la donna, offre dei cambiamenti nella situazione propria, si arriva qualche volta anche a conoscere in parte per quali cause venga smosso dal normale suo sito, e di qual natura siano queste cause.

Dopo tutto questo, non esitiamo a ripetere quanto già abbiamo detto pria di accingerci all'enumerazione dei sintomi di questa malattia: che un medico attento ed avvezzo a finamente analizzare tutti i fenomeni che si presentano alla sua osservazione, arriverà a conoscere l' idrope cistico delle ovaje, ed a determinarne l' esistenza con quella stessa certezza, con cui si giudica di altre molte assai palesi affezioni. Nè in ciò ne manca l' appoggio di uomini gravissimi, fra i quali ne piace citare il *Mauchart* di cui vogliamo riferire le parole, come che non siano che il compendio della maggior parte di quanto noi abbiamo sinora esposto: *nec pallent, sed roseum potius. genarum servant decorem, nec pedes habent tumidos, ut potius, aucto licet in dies abdomine, gracilescant cum reliquis artubus et corpore; haec, si diu absque notabili actionum laesione, sarcinam hanc circumferant, appetitum habeant bonum, non admodum sitiant, nec tussiant, alvus autem faciat officium, urina naturalis sit,*

et moles abdominis nec purgantibus, nec diureticis obediat, et praecipue malum a partu difficili, puerperio infelici, mala gestatione aut abortu ducat originem, nec signa cachexiae concurrant, hydrope ovarii seu saccato vel cystico dicto, semper tenentur (1).

Alcuni assicurano d'aver osservato l'idrope delle trombe fallopiane, e delle considerevoli raccolte sierose e marciose nelle guaine dei legamenti rotondi e fra le lamine dei legamenti larghi. Che ciò possa accadere, noi non vogliamo già mettere in dubbio, sendo che simili casi vengono riferiti da scrittori degni di tutta fede; faremo però riflettere come sia molto difficile il giudicare se un tumore aderente all'un de' lati dell'utero, il quale è giunto col suo volume ad occupare la maggior parte del ventre, appartenga di preferenza all'ovaja, alla tromba od ai legamenti dell'utero, avendo già fatto osservare quanto ebbe a dire il *Morgagni*, che in simili casi niuna traccia si ritrova delle dipendenzê dell'utero. Data però la circostanza che tali casi avvengano, sarà sempre impossibile nel vivo di poterli distinguere dall'idropisia delle ovaje, e per la vicinanza e stretta relazione di tutte queste parti, e di esse insieme coll'utero, quindi per l'identità dei disturbi cui dan luogo, e dei fenomeni che li accompagnano nel loro insorgere e progredire. Si potrebbe forse sospettare che il tumore traesse la sua origine dai larghi legamenti, quando sino dal suo primo manifestarsi si mostrasse

---

(1) Morgagni. *De sedib. et caus. morb. per Anatom. indagat. Epistol. XXXVIII*, *N.°* 64.

affatto immobile, senza che per le antecedenti circostanze vi fosse luogo a dubitare che esistessero numerose ed estese aderenze?

Ne rimane per ultimo da avvertire come coll'idrope delle ovaje sino ad un certo punto si possono confondere le diverse idropisie cistiche, le quali traggono origine da diverse parti del ventre, e più comunemente dal mesenterio e dall'omento. In questi casi, come in quelli delle ovaje idropiche, mancano tutti i sintomi ordinarj dell'idrope, e per questo lato sono fra loro facilmente confondibili. Esaminando però attentamente il modo con cui a principio si manifestano, il luogo della loro prima comparsa, il modo del loro progressivo aumento, e l'insieme di tutti i sintomi che li accompagna, riescirà molto facile il distinguerli dell'idrope delle ovaje. Basterà rammentare che crescendo questi tumori fra' visceri di molta importanza nell'esercizio delle funzioni digerenti ed assimilatrici, questi ne soffrono sensibilmente sino dal primo loro manifestarsi, ed il loro sviluppo essendo sempre contrassegnato da uno stato flogistico più o meno vivo delle parti fra le quali si sviluppano, raro è che siano disgiunti da febbre e da quell'insieme di fenomeni, che indicano una grave profonda lesione negli organi del basso ventre.

Cura.

Riconosciuta l'esistenza d'un idrope cistico delle ovaje, niuno è che non vegga quanto infelice sia la situazione di chi ne è affetto. L'esperienza di tutti i secoli ha già fatto conoscere come di niuna efficacia

riescano in questa malattia tutti gli interni rimedj giovevoli nell'ordinario idrope ascite. Nè le idee esposte sull' indole e sulla morbosa condizione di questa malattia ci permettono di credere, siano per essere di qualche utilità gli esterni mezzi; onde osiamo asserire, di tutt'altro si trattasse che di cistica idrope delle ovaje in quel caso registrato negli Atti della Società Medica di Edimburgo, di un tumore addominale interamente scomparso coll' esterna applicazione di fomenti risolventi, e di empiastri emollienti, formati di gomma galbano, unguento d'altea ed albume d'uovo. Persuasi infatti dell'inutilità degli interni ed esterni rimedi dalla medicina suggeriti, ebbero ricorso a diversi mezzi chirurgici, ora al solo scopo di procurare qualche sollievo, sebben temporaneo, a queste infelici ammalate, ora all'intento di ottenere una perfetta radicale guarigione. A tal uopo vennero raccomandate e con vario successo praticate la puntura, l' incisione del tumore, e la di lui totale esportazione. Di questi mezzi noi intendiamo ora di particolarmente occuparci, cercando colla scorta dei fatti di mostrarne i vantaggi e gli inconvenienti.

Puntura.

I vantaggi che frequentemente si ottengono dalla paracentesi nell'idrope ascite, ed il temporario sollievo che da essa ne ritrassero alcune donne affette da idrope cistico, ove venne innavertentemente eseguita, fu causa che da alcuni si proclamasse come mezzo sempre proficuo, e se ne sperasse anche intera guarigione, quando ripetutamente venisse a debiti inter-

valli eseguita. Nè mancano fatti i quali dimostrino i vantaggi che dalla puntura si ritrassero. *Montaulieu* (1) in una donna affetta da cistica idropisia delle ovaje, eseguì diecinove volte la paracentesi, estraendone ciascuna volta diciotto in venti libbre di liquido, nè restando l'ammalata a letto che il solo giorno della puntura. *G. P. Frank* ci narra d'una donna nella quale in quattro anni e sette mesi si eseguì la puntura 41 volte, estraendone in tutto 2686 pinte di fluido (2). Si è creduto che colla successiva e frequente evacuazione del liquido procurata colla puntura, le pareti del tumore mano mano si raggrinzassero, si restringesse quindi la di lui cavità, e col tempo si chiudesse interamente. I fatti però corrisposero in modo affatto contrario a quanto si era sperato; per lo che si è potuto conoscere che la puntura, impraticabile nel maggior numero dei casi, non è mai disgiunta da gravi pericoli. La paracentesi infatti non è mai praticabile in tutti que' casi, tanto frequenti, ne' quali l'ampiezza del tumore è divisa in particolari concamerazioni. In questa circostanza non si avrebbe che lo svuotamento di alcune parziali cellette, niuno volendo consigliare di ripetere le punture a varj punti del tumore, nè di approfondare il punteruolo in varie direzioni all'oggetto di pungere o lacerare i diversi tramezzi dividenti la totalità del sacco. Ammesso però che il tumore non presenti al-

---

(1) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie. T.* 2.

(2) *De curand. homin. morbis. T. VIII*, § 764.

cuna interna divisione, qual pro dalla puntura, se il liquido contenuto è viscoso e filante, misto a sostanze solide o pultacee? Il più grosso punteruolo riescì inutile in casi consimili, e noi ne fummo testimonj oculari in una donna, la quale tre anni prima avea subìta la stessa operazione con qualche sollievo, essendosene estratte parecchie pinte di fluido. Ma si conceda che il liquido contenuto non sia di tal natura da sortire in parte od anche in totalità per la cannula d'un ordinario tre quarti: non perciò il sollievo sarà sempre temporaneo, quando pur non sopraggiungano poco dopo i più gravi accidenti. Oltre il pericolo di ledere i vasi arteriosi, e venosi specialmente, che qualche volta numerosissimi decorrono sulla superficie del tumore, e dar luogo quindi ad un'interna emorragia, la facilità con cui il fluido che si cerca di estrarre, può effondersi nel ventre, basterebbe per incutere gravi timori sul felice esito di questa operazione. La ferita inoltre fatta nelle coriacee pareti del tumore, facilmente si esulcera, le pareti stesse quindi s'infiammano, e comunicandosi l'infiammazione ai visceri circostanti o all'interna superficie del tumore, passa rapidamente e colla più grande facilità al fatale esito della cancrena. Infatti in seguito alla fatta puntura, pressochè costantemente si risveglia nell'interna superficie del sacco uno stato più o meno violento d'infiammazione, per cui si aumenta la secrezione del liquido, e se ne altera la di lui natura. Tutti i chirurgi ci avvertono che in ragione si vanno ripetendo le punture, più frequente insorge il bisogno di eseguirle, e che il liquido, a principio, semplice ed inodoro, si fa in seguito marcioso, puz-

zolente ed anche cancrenoso. Nè possiamo noi non essere meravigliati nel vedere come alcuni abbiano concepita la speranza di ottenere la perfetta chiusura di questi tumori col semplice svuotamento del liquido che contengono, quando consideriamo che il più semplice idrocele raro è che guarisca senza che ne succeda nella vaginale un'infiammazione sempre più o meno ardita e non di rado accompagnata da fenomeni allarmanti. Se ciò accade adunque nella vaginale, semplicissima membrana sierosa, riempita ordinariamente del siero il più semplice, cosa avverrà nelle pareti d'una ovaja idropica, di tessitura stipata, ora legagamentosa, ora cartilaginea in molti tratti, che a sè tiene aderenti tumori di varia natura? Qual flogosi non sarà necessario che in esse si accenda perchè contraggano fra loro aderenza; quali funesti esiti non ne deriveranno? — Meno il caso in cui la fluttuazione del liquido è assai manifesta, e quando non prestandosi l'ammalata ad altri mezzi, pel volume e pel peso del ventre sia minacciata da allarmanti fenomeni, meno in questo caso, dico, la paracentesi non dovrà mai essere intrapresa, sia per l'esito incerto che può avere in sè stessa, come per le tristissime conseguenze cui può dar luogo. Faremo però riflettere come il pericolo dell'effusione del liquido nel basso ventre siasi da alcuni troppo esagerato: l'uniforme costante pressione delle pareti del basso ventre sui visceri contenuti, e conseguentemente anche sul tumore, può impedire questo inconveniente, quando la puntura venga eseguita da esercitato chirurgo, e la s'intraprenda colle necessarie cautele. Nulla però potrà impedire l'effusione nel basso ventre del sangue che

può derivare dalla lesione dei vasi arteriosi e venosi che decorrono sulla superficie delle pareti del tumore.

Incisione.

Gl'inconvenienti che susseguono alla puntura, e l'inevitabile funesto fine che attende le infelici ammalate di cistica idropisia delle ovaje, determinarono il *Le-Dran* a tentarne la guarigione per mezzo dell'ampia incisione e consecutiva suppurazione del sacco. Operando nel modo stesso che nell'idrocele, questo celeberrimo chirurgo fu nell' opinione che diversi non fossero per esserne i risultati: la quale induzione, quanto sia per esser falsa, niuno è che non vegga, abbenchè il risultato delle operazioni da esso intraprese sia stato piuttosto soddisfacente. Avendo egli più volte consecutivamente eseguita la puntura in una donna senza alcun vantaggio, deliberò tentarne l'incisione. Lungo la cannula del *troisquart*, nella quale avea fatto appositamente eseguire una scanalatura, insinuò la punta d' un *bistouri* ed aprì le pareti addominali ed il tumore con ampia incisione di quattro pollici. Svuotò il tumore del liquido che conteneva, ed all'oggetto di mantenere aperta la ferita, vi collocò e mantenne una tasta di piombo, facendo uso consecutivamente di injezioni emollienti e leggermente detersive. Niun accidente apparve dopo l' operazione, ed al sesto mese vi rimaneva un solo foro fistoloso, che si chiuse in seguito con perfetta guarigione dell'ammalata. La donna ebbe a godere in appresso perfetta salute, e morì quattro anni dopo per tutt' altra malattia. — In un'altra ammalata, operata nello

stesso modo, ebbe a combattere un' intensa flogosi addominale insorta nei primi giorni dell' operazione. Dopo due anni, la donna lasciò sortire innavvertentemente la tasta di piombo: il foro che ancora vi rimaneva, si chiuse subito con perfetta guarigione della malattia (1). Questo modo di operare ebbe del pari un pieno successo nelle mani di *Houston*, come si legge nelle Transazioni filosofiche di Londra. Annuendo questo chirurgo alle vive istanze che gli venivano fatte da una donna, aprì nel luogo più prominente un tumore delle ovaje, con uscita di molte vescicole ed umor glutinoso, essendosi ristabilita l' ammalata in perfetta salute, dopo poche settimane dall' operazione. Egual felice successo ne racconta pure *G. P. Frank* in quella donna di cui abbiamo altrove accennato, che avendo già da quattordici anni un vasto tumore nell' addome, comunicante colla vagina, malgrado lo stato di avanzato marasmo in cui si trovava, guarì perfettamente con un' ampia incisione. Ripeteremo però come si ritenesse tal tumore aver sua sede nei larghi legamenti.

Malgrado però i felici successi che con questo mezzo ottennero il *Le-Dran* e l'*Houston*; esso è sicuramente più pericoloso della semplice puntura, ed assai più fecondo di gravi accidenti e di tristissime conseguenze. Il *De la Porte* (2) infatti, sebbene usasse nell' eseguirla tutte le cautele raccomandate dal *Le-Dran*, ebbe il dispiacere di veder l' operata morire in tredicesima

---

(1) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg. T.* 2.

(2) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg. T.* 2.

giornata dall' operazione, per grave infiammazione dei visceri addominali. Nel tempo che rimase in vita dopo l' operazione, a tanto erasi aumentata la secrezione del fluido nell' aperto tumore, che potè raccoglierne 67 libbre. — Gl' inconvenienti di questo mezzo operativo sono tanto evidenti, che basterà l' accennarli perchè ognuno se ne possa persuadere pienamente. L' incisione e lo svuotamento del sacco morboso, quando pur sia eseguibile, è sempre d' un evento assai dubbio. Sarà difficile e qualche volta impossibile svuotare la cistide formata da un' ovaja, ogni qualvolta sia internamente divisa in molte concamerazioni occupate da sostanze di varia indole, liquide e solide, qualche volta aderenti più o meno alle pareti interne del sacco. Chi ardirà frugare ripetutamente in questi tumori all' oggetto di svuotarli completamente? Poniamo il caso che ciò si arrivi ad ottenere, o che per essere unicamente disteso da sostanze fluide ciò succeda con facilità: quale speranza si può concepire che succeda un perfetto coalito fra pareti che offrono tessitura diversa nei diversi punti dell' estensione loro, e che in ogni caso poi sono sempre dure, cartilaginee? Non succederà forse a preferenza d' una flogosi adesiva, un' infiammazione rapidamente degenere in gangrena e diffondentesi colla più grande facilità nei circostanti visceri già suscettibilissimi ad infiammarsi? La storia riferita dal *De la Porte* ed un caso stesso di *Le-Dran*, ne mostrano che ciò realmente è accaduto, e la ragione ne persuade nulla esservi di più facile a succedere di questo. Nè in ciò solo sta il pericolo di quest' operazione: l' effusione nel basso ventre dei fluidi contenuti nel tumore, del sangue derivante dai vasi

lesi, e la consecutiva quasi indispensabile infiammazione degli intestini, per tutte queste cause, saranno conseguenze quasi inevitabili e feconde dei più gravi accidenti. — Dato poi il caso che per una fortunata combinazione di cose tutto succeda prosperamente, la cura è sempre lunga e molto nojosa, mantenendosi per degli anni intieri aperto il foro fistoloso; infatti, meno il caso di *Houston*, gli ammalati ebbero l'incomodo d'un gemizio di fluido sieroso dal foro praticato, per più o men lungo tempo: un' operata di *Le-Dran* lo portava ancora dopo quattro anni, ed un' operata da *Galenzowski*, dopo 70 giorni, come vedremo in seguito. — Qualunque ei siasi pertanto il merito che attribuire si voglia ai felici risultati di quest' operazione eseguita da sì valenti chirurgi, tutto ne induce ad opinare, sia affatto da sbandirsi dalla pratica chirurgia.

Monteggia (1), biasimando le ampie incisioni del ventre all'oggetto di curare le idropi delle ovaje, consiglia di eseguire la puntura del tumore con grosso trequarti. Dopo aver vuotata la cistide, allargato alquanto il foro, se si crede necessario, introdurre per esso delle pinzette a lunghi manichi, analoghe a quelle di *Hunter* per l'estrazione delle pietre dall' uretra, e con esse afferrato il sacco così svuotato, estrarlo dal ventre, farne la recisione alla sua base, legando il peduncolo che rimane nel ventre e lasciando pendere il filo dal foro, sino a che si è totalmente staccato. — Perchè si possa adottare questo processo ope-

---

(1) *Istituzioni di Chirurg. T. VII, cap. IX.*

rativo, sarebbe necessario prima di tutto che il liquido fosse di tal natura da poter interamente essere evacuato per la cannula; che il tumore non abbia aderenza coi visceri circostanti; che le pareti di esso siano assai sottili, e non abbiano aderenti dei tumori, come ordinariamente si rinviene. Ognuno può accorgersi quanto difficilmente si possano combinare queste circostanze perchè riesca un tal modo di procedere, col quale d' altronde vi è anche il pericolo di offendere colle pinzette i visceri che circondano il tumore.

Esportazione.

L' ampia incisione delle ovaje idropiche avendo avuto infelice successo in un'operata dal *De la Porte*, quest' ardito chirurgo propose di farne l'esportazione. Quest' operazione, dice il *Morand* (1), che tanto frequentemente e con esito felice si pratica nei quadrupedi e negli uccelli, non è punto sembrata una chimera nella specie umana al *Platero* ed al *Diemerbroekio*. Secondo un rapporto dell'*Heyschius*, l'esportazione delle ovaje si eseguisce comunemente presso di alcuni popoli; essa infatti venne più volte praticata in occasione di estese ferite addominali, come assicura di aver veduto il *Frankeinau*, e come narra d' aver eseguito con felice esito l' *Aumonico* (2). Ne alcuno ignora il caso di quel rozzo castraporci, che

---

(1) *Mémoires de l'Académie Royale de Chirurg. t.* 2.

(2) *Storia della Società Medica di Parigi*, *anno* 1782-83.

alla propria figlia colta in illecito concubito, estirpò ambedue le ovaje, senza che ne derivassero altri accidenti, che l'atrofia delle mammelle, la sterilità, e la totale indifferenza all'atto procreativo. Per quanto poco si vogliano valutare i felici risultati dell'estirpazione delle ovaje nei bruti, risultati felicissimi di cui noi fummo più volte testimonj oculari, nelle scrofe operata da rozzi contadini, ed abbenchè giustissima non sia l'illazione della riuscita di essa negli individui sani agli ammalati, non è però a negarsi come da questi fatti si possa arguire potersi l'estirpazione intraprendere con fondata speranza di buon successo anche nella specie umana e quando si trovano questi organi in istato morboso. L'arditezza del tentativo ed i pericoli che accompagnare e susseguire lo possono, sono per verità molto gravi, ond'è che per molto tempo niun chirurgo osò accingersi a simile operazione. I brillanti successi però che si ottennero in questi ultimi tempi in ogni ramo di operatoria chirurgìa, richiamarono l'attenzione de' chirurghi anche sull'estirpazione delle ovaje idropiche, e l'esito in alcuni casi essendo stato felicissimo, impegnò qualcuno ad occuparsene di proposito. Di già si possedevano varj fatti di felice riuscita, quando il sig. *Lizars* (1) cercò dimostrare l'estirpazione delle ovaje essere assai meno pericolosa di quanto si crede comunemente, e che è sempre conveniente l'intrapren-

---

(1) *Osservazioni sull'estirpazione delle ovaje.* Omodei, *Annali Universali di Medicina*, *T. XXXIV e XXXVIII.*

derla, piuttosto che abbandonare ad un fine infelice le donne che ne sono affette. Quali risultati siansi ottenuti dalle fatte operazioni, quali ragioni si possano addurre in vantaggio e contro la convenienza di questo tentativo, noi lo vedremo in seguito, e dopo aver esposte succintamente le storie da noi conosciute di quei casi di questa natura che trovansi registrati negli Annali medici de' nostri tempi.

Le prime operazioni di simil genere eseguite a' nostri tempi appartengono a certo *Macdowal* chirurgo americano. La relazione dei tre casi da esso operati è diretta a *G. Bell* (1).

I. In una signora nella quale il volume del ventre era tale che da molti si giudicò gravida, fece un' incisione della lunghezza di nove pollici sul sinistro lato dell'addome, paralellamente al lato esterno del muscolo retto. Non potendo estrarre il tumore attesa la sua grossezza, lo legò alla sua base, quindi l' aprì, facendone uscire quindici libbre di fluido glutinoso e fetente. Tagliò dappoi alla sua base il sacco che pesava sette libbre e mezzo, ripose nel ventre gl' intestini che ne erano usciti appena fatto il taglio delle pareti, e riunì la ferita con cucitura interrotta, lasciando pendente da un angolo il filo che serviva d' allacciatura alla base del tumore. Niun accidente insorse durante la cura: nel quarto giorno dall' operazione si levò da letto, e nel trentesimo quinto ritornò alla propria casa perfettamente guarita.

II. Una Negra offriva un tumore duro, immobile,

---

(1) *V. Lizars oper. citat.*

dolente al tatto (non dice in qual punto del ventre), che diminuì alquanto sotto l' uso dei mercuriali. Sollecitato ad operarla, aprì il ventre come nel caso antecedente, e colla mano insinuata nell' addome sentì l'ovaja dilatata, dolente, ed aderente alla vescica ed al fondo dell' utero. Vedendo l' impossibilità di farne l'esportazione, aprì il tumore con larga incisione nella di lui parte più elevata, sortendone così molta sostanza glutinosa, quindi sanguigna, che procurò di far fluire sul palmo della mano onde evitarne il maggior possibile spandimento nel ventre. Cessata l'emorragia, levò quel tanto che erasi sparso sugl'intestini, medicò la ferita per prima intenzione ed assoggettò l' ammalata a severo regime dietetico, la quale contro ogni aspettativa perfettamente guarì.

III. Nel 1816 fu chiamato da un' altra Negra che offriva un'ovaja molto ingrossata. Il tumore mobile, era situato alquanto a sinistra, sicchè si determinò di fare l'incisione del ventre al lato esterno della linea bianca di quel lato. — Aprì l' addome con incisione che cominciando mezzo pollice sotto il bellico, terminava ad un pollice sopra il pube. Legato il tumore alla sua base, nè potendo estrarlo, dovette estendere il taglio a due pollici sopra l' ombilico; dopo di che fatto uscire il tumore, lo levò facendo un taglio rasente la legatura. Il tumore era costituito dalla sinistra ovaja scirrosa che pesava sei libbre. Medicò al solito la ferita: l' allacciatura si staccò a capo della quinta settimana, benchè l'ammalata stesse bene sul finire della seconda. La guarigione fu completa.

IV. Una donna che avea il ventre disteso come al nono mese di gravidanza, essendo stata dai principali

medici di Edimburgo giudicata affetta da idrope dell'ovaja sinistra, si presentò nel 1821 al sig. *Lizars* ond'essere operata. Essa avea già subìto due volte la puntura del tumore con piccolissimo sollievo. Fatta un'incisione nel lato destro del ventre, incominciando due pollici sotto la cartilagine mucronata sino alla cresta iliaca corrispondente; sbucciarono tosto gl'intestini che vennero involti in morbido pannolino inzuppato d'acqua calda a 98 gradi del termometro di *Fahrenheit*. Cercato colla mano introdotta nel ventre il tumore, nulla ei rinvenne, e lo stesso tentarono inutilmente i chirurgi presenti all'operazione: solo si sentì una tumefazione nel lato sinistro della pelvi, che si conobbe sorgere dallo spazio compreso fra le due arterie iliache, interna ed esterna. Conosciuto sano l' utero e le sue dipendenze, non che impossibile l' estirpazione del detto tumore, riunì la ferita con cucitura, cerotti e fascia. L' inferma si levò da letto dopo quindici giorni, ed al vigesimo sortì dallo spedale affatto guarita dell' incisione del ventre. — Il sig. *Lizars* accusa l' obesità della donna e la situazione del tumore collocato posteriormente, come causa del suo abbaglio: ma perchè non ha egli fatta l' incisione del ventre a sinistra, nel cui lato tutti i medici, come egli riferisce, opinarono avesse sua sede la malattia?

V. Una femmina di 36 anni e nubile aveva il ventre disteso come all' ottavo mese di gravidanza. Pareva avesse un tumore piuttosto irregolare, che si lasciava trasportare dalla mano da un lato all'altro del ventre, dando segno come di galleggiare in un fluido. Coll' esplorazione per la vagina, e meglio an-

cora pel retto, si sentiva questo tumore mobile nel ventre come il capo d' un feto: esso avea avuto la sua origine da più di sei anni. — Il giorno 27 febbrajo 1825 il sig. *Lizars* intraprese a farne l' esportazione. Aprì il ventre dallo sterno al pube, evitando il bellico, e n' uscirono tosto sei boccali di fluido, presentandosi il tumore che eguagliava l'utero all'ottavo mese di gravidanza, ed era formato dall' ovaja sinistra. Consegnato il tumore ad un' assistente, andò a cercarne il peduncolo che aveva un pollice e mezzo circa di circonferenza, molle, flaccido, e che sembrava formato dal legamento largo: lo strinse con forte filo cerato, e lo tagliò rasente la legatura. L' utero era alquanto ingrossato; la destra ovaja aveva il volume della quarta parte della sinistra. Riunì la ferita con sette punti di cucitura, liste di cerotto e fascia circolare, lasciando pendenti i fili della legatura. Il giorno 9 maggio, 74 dopo l'operazione, era in perfetta convalescenza.

VI. In una donna di 25 anni non gli fu possibile farne l' esportazione, e pel volume del tumore che riempiva quasi tutto il ventre, e per le strette aderenze che avea coi visceri e colle pareti addominali. Si accontentò di esportarne un pezzo isolato che pesava 7 libbre, legando il peduncolo col quale stava unito alla massa principale. Riunì la ferita al solito, ma l' ammalata morì di violenta peritonitide, 56 ore dopo.

VII. Una donna di 34 anni portava già da sei anni un tumore alla regione ipogastrica. Aperto il ventre onde estirpare questo tumore, trovò i vasi dell'omento della grossezza del dito mignolo, che per essere attor-

cigliati e serpeggianti sulla superficie del tumore, si assomigliavano ai vasi della placenta. Vedendo l' impossibilità di dissecarli tutti e legarli, restò dall' operare. Approfondò un punteruolo nel tumore e nulla uscì; fece una piccola incisione, e conobbe che il tumore avea l' aspetto di cartilagine. Fissò di nuovo il punteruolo nel luogo più declive, e non uscì che sangue. In poco tempo la donna si ristabilì perfettamente dalla ferita del ventre.

VIII. L' estirpazione d' una ovaja coronata da felicissimo successo, fu eseguita nel 1821, 5 luglio, dal sig. *Watan Smith* (1). L' operata avea 35 anni, ed erasi accorta di questo tumore, che appena avea il volume d' un uovo d' oca. Esso era scomparso due volte durante una gravidanza, ed una terza volta dietro caduta: s' accrebbe rapidamente, ed all' epoca in in cui fu estirpato, era mobile, fluttuante, ed occupava tutto il lato destro del ventre. — L' operatore con una mano spinse il tumore nel mezzo del ventre, e fatta un' incisione di tre pollici nella linea media sotto dell' ombelico, lasciò cessare lo stillicidio del sangue prima di aprire il peritoneo. Scoperto così il tumore, lo punse con un trequarti, estraendone otto pinte di liquido torbido filante. Il tumore aderiva per l' estensione di due pollici in circonferenza, fra la spina iliaca e le false coste del destro lato. Tolte queste aderenze, tirò a sè la cistide, la quale trascinò porzione d' omento a cui aderiva, e che sciolse col *bistouri*, legando due arteriuzze e rimettendo quindi

---

(1) *Archives générales de Médecine*, *T.* 1.

nel ventre l'omento. Sollevato il sacco onde scoprire il peduncolo dell' ovaja, lo tagliò alla sua base, legandone due arterie. Unì la ferita con cerotti e fasciatura: niun accidente insorse successivamente, e dopo tre settimane, l' operata era perfettamente ristabilita, avendo in seguito sempre goduto perfetta salute.

IX. Un tentativo di estirpazione, benchè infruttuoso, venne fatto dal dott. *Granville* (1). Aperto con ampio taglio il ventre, si presentarono l'omento e gli intestini, non che due tumori, uno per lato del ventre. Introdotta la mano nell' addome, riconobbe varj tumori, i quali abbenchè prima sembrassero mobili, erano nullameno aderenti in più punti, e principalmente quello a destra che saliva verso il fegato, e che a sinistra si allargava in un sacco da contenere circa una pinta di liquido albuminoso, estrattosi parecchie volte colla paracentesi: questo tumore aderiva alle pareti addominali, ed in più punti cogl' intestini. Si convenne unanimamente coi chirurgi ivi presenti, i sigg. *Brodie* e *Keate*, dell' impossibilità d' un esito felice dalla loro estirpazione. Si unì la ferita con aghi impiantati a breve distanza l' uno dall' altro, la quale in pochi giorni cicatrizzò senza quasi orma di suppurazione. Dopo otto giorni l' operata incominciò a levarsi, ed assicurava che dall' operazione aveva meno sofferto che in un travaglio di parto.

---

(1) Omodei, *Annali Universali di Medicina, Aprile* 1829.

X. Il dott. *Dieffenbach*, di Berlino, estirpò un' ovaja con felicissimo esito, in una donna di 40 anni, la quale già da 12 portava questo tumore (1).

XI. Il dott. *Hopfer* eseguì tre volte l'estirpazione delle ovaje morbose (2). In un caso la malattia cominciò con un dolor sordo all' ipogastrio e tumefazione del ventre: all' epoca in cui si eseguì l' operazione, l' ammalata offriva il ventre tumido come al nono mese di gravidanza. Il tumore apparteneva all' ovario sinistro e pesava sette libbre. L' operata morì 36 ore dopo, in conseguenza di grave enteritide passata a cancrena.

XII. In un secondo tentativo fu molto più felice. L' operata sortì dallo spedale dopo sei settimane, e indi non molto ingravidò nuovamente.

XIII. In un terzo caso l' ammalata morì 70 ore dopo, offrendo come nel primo gl' intestini cancrenati. L' utero era cartilagineo, ed il tumore aderiva alla sinfisi sacro-vertebrale, offrendo un peduncolo di quattro pollici di circonferenza.

XIV. *Martini* (3) ebbe ad osservare una donna che presentava il ventre ingrossato come nell' ottavo mese di gravidanza, per un idrope cistico delle ovaje. Praticò più volte la puntura, ma rinnovandosi in pochissimo tempo la raccolta, si decise di farne l' esporta-

---

(1) *Archives général. de Médecin. T. XX.*

(2) *Archives général. de Médecin. T. XX. Cahier Mai* 1829.

(3) *Archives générales de Médicine, T. XX. Cahier Mai* 1829.

zione. Aprì il ventre e trovò un tumore del volume del capo d' un uomo adulto, formato dal sinistro ovario, aderente al retto intestino, alla vescica ed ai contorni del bacino. Credendo impossibile esportarlo senza ledere i visceri cui aderiva, aprì il tumore, levando tutta quella porzione di sacco che gli riescì, e legando alcune arteriuzze che mandavano sangue. L' operata morì 36 ore dopo, non avendo presentata la più piccola traccia d' infiammazione, ma bensì un' abbondante effusione sanguigna nel ventre.

XV. Una vedova giovine di 27 anni, dopo vicissitudini atmosferiche sofferte, fu colta da febbre con stranguria. Poco dopo s' accorse d' un tumore all' iliaca regione destra, il quale mobile ed indolente, giunse in due anni a pareggiare in grossezza l' utero gravido nel settimo mese. In questo frattempo la menstruazione si mantenne regolare, e solo apparve uno scolo mucoso dalla vagina. Il sig. *Galenzowski*, chirurgo polacco, opinando si trattasse d' un' idrope delle ovaje, si determinò a farne l' estirpazione. Aprì ampiamente il ventre facendo contenere gl' intestini da un ajutante. Riconosciuto il tumore aderente alla parte posteriore del ventre in modo da non potersene fare l' esportazione, incise ampiamente il sacco, uscendone un liquido di color giallo-scuro e sieroso. Fissò con un filo la cistide così svuotata alle labbra della ferita, che riunì con quattro punti di cucitura e liste di cerotto. All' angolo inferiore dell' incisione tenne una sindonetta unta d' olio, che servì a dar esito a più libbre di fluido, ed a varj pezzi di cistide che consecutivamente si staccarono. L' operata sottoposta a severissima dieta ed a metodo antiflogistico attivo, guarì

in sessanta giorni, meno un piccolo foro fistoloso, dal quale gemeva ancora un poco di fluido (1).

Il risultato delle operazioni or ora esposte non può negarsi sia piuttosto soddisfacente, e favorevolmente deponga per l'estirpazione a preferenza degli altri mezzi, la puntura cioè e l'incisione. In quindici casi nei quali si è tentata l'esportazione, in sei la guarigione fu perfetta: cinque operate non ebbero alcuna funesta conseguenza dall'ampia incisione del ventre, abbenchè per le estese aderenze non siasi potuto eseguire l'estirpazione; una anzi guarì coll'incisione e suppurazione del sacco (2). Quattro individui, sopra quindici, dovettero soccombere: una di emorragia, tre di violenta enteritide. Si noti però come nella donna morta di emorragia (3) l'operatore abbia voluto esportare porzione di cistide, non riuscendogli di totalmente levarla, e come per tal parziale esportazione sia stato costretto a legare parecchi vasi arteriosi e venosi. Delle tre poi morte di flogosi intestinale, una (4) subì la parziale esportazione di un tumore di sette libbre che stava aderente al restante tumore non esportabile per le sue estese adesioni; in un'altra (5) i visceri dell'addome già trovavansi gravemente affetti, basti il dire che l'utero era intera-

---

(1) Omodei, *Annal. Universali di Medicina, fascicolo di febbrajo* 1830.

(2) *Operat. N. XV.*

(3) *Operat. N. XIV.*

(4) *Operat. N. VI.*

(5) *Operat. N. XIII.*

mente disorganizzato, o per usare l'espressione dell'Autore, era cartilagineo. In tanta complicazione di cose ed in tanta irragionevolezza d'operare qual esito si doveva attendere? In quindici casi adunque una sola operata morì senza che se ne possa accagionare l'imperizia o il troppo ardire dell'operatore; in vista di che disse forse con ragione il sig. *Lizars* che troppo timidi fino ad ora furono i chirurgi nell'aprire il bassoventre, e troppo esagerati i pericoli e le conseguenze che se ne temettero. E già *G. Bell* (1), ammettendo che la suscettibilità ad infiammarsi del peritoneo è grande, consecutivamente alle lesioni violente dell'addome con ferita di questa membrana, avea però opinato, l'aria atmosferica non esercitare sugl' intestini quest'azione deleteria che tanti chirurgi si credevano; e riferendo parecchi casi di ampie ferite addominali con uscita di pressochè tutta la massa degl' intestini, guariti perfettamente senz' altro soccorso, che le semplici forze della natura, conchiude: che l'esito infelice di alcune operazioni, e dell'erniotomia in specie, meno che al contatto dell' aria, si deve all' intraprendersi di essa, quando già le pareti sono state malconce dai ripetuti sforzi onde ridurre l'intestino, e quando pel prolungato strozzamento è già prossimo alla degenerazione cangrenosa. A tutte queste cause doversi attribuire l'infausto esito dell'apertura del ventre, e non all'aria, la cui azione e contatto sono sempre blandi su tutti i tessuti animali. Nè ignoriamo quanto poco siasi temuto il pericolo

---

(1) *Discorsi sulle ferite.*

dell'infiammazione da altri, i quali o felicemente eseguirono, o inculcarono perchè all' occasione si eseguisse l' apertura del ventre all' oggetto di estrarre dei corpi stranieri dallo stomaco, dei calcoli intestinali, e di liberare delle ernie interne (1). Non per questo però, per quanto valore si voglia accordare all' autorità di questi valenti scrittori, e di *G. Bell* specialmente; non per questo è a dissimulare i pericoli gravissimi che accompagnano queste operazioni, quando si rifletta che la più piccola ferita del peritoneo e degl' intestini non è mai disgiunta dal pericolo di gravissima infiammazione. Ora, come credere innocuo l' aprire con ampio taglio il ventre, maneggiare diversamente gl' intestini all' oggetto di isolare un tumore, ed impadronirsi della di lui base profondamente situata, farne la recisione, e lasciare per un tempo indeterminato un filo nel ventre stesso? Se in questi casi si accende un' infiammazione, e nulla vi ha di ciò più probabile, ne sembra inevitabile l'esito il più funesto. Ciò ammesso però in tutta la sua estensione, i fatti esposti dimostrano che l' estirpazione delle ovaje è sempre felicemente riuscita quando, avendola intrapresa in casi recenti, fu facile impadronirsi del tumore e si evitò scrupolosamente l'effusione del sangue e dei liquidi contenuti nel tumore sugl'intestini. Per quali segni si arrivi a conoscere che un tumore delle ovaje non ha aderenze, o non ne ha che

---

(1) *Niuno ignora il caso riferito da* Fuchsius *di ileo per invaginamento, felicemente guarito colla gastrotomia.* — *V.* Omodei *Annali di Medicina, ecc.*

pochissime, abbiamo cercato di mostrarlo in altro luogo; si impedirà al sangue derivante dall' incisione delle pareti addominali di effondersi nel ventre, tagliando sulla linea bianca, ove non vi sono vasi da ledersi, ed usando della precauzione che ebbe lo *Smith*, di lasciare che cessi ogni gemizio di sangue prima di aprire il peritoneo. Scoperto il tumore, sarà della sagacità del chirurgo di estrarlo per intero o di svuotarlo come più sarà del caso, usando di que' mezzi che ogni esercitato operatore sa prendere al momento, onde non succeda l'effusione del liquido nel ventre. Quando nessuna delle accennate precauzioni venga trascurata, i fatti ci sforzano ad ammettere, che malgrado i suoi pericoli l'estirpazione delle ovaje sarà sempre preferibile alla puntura ed incisione del sacco, le quali rare volte praticabili, pochissima speranza ci danno di guarigione. All'idea d'un'ampia incisione del ventre, più d' un' ammalata si spaventerà non vi ha dubbio; ma a qual dolorosa operazione non si sottopone, chi affetto da grave malattia, non altro mezzo ritrova per sottrarsi ad una penosa esistenza? Chi fra la certezza della morte e la probabilità della vita esiterà a scegliere? Istrutto il chirurgo che le ovaje idropiche sono incurabili sotto qualunque metodo, non dimenticherà il consiglio del *Morand*, di proporre l' estirpazione quando non sono ancora giunte a volume molto considerevole, e solo in que' casi ove gravi complicazioni non esistono per incurabili malattie dell' utero. Le ammalate non esiteranno a lasciarsi operare quando loro si faccia conoscere, non esservi altra via di guarigione, e lor si presenti la non interrotta serie di patimenti che le attende, non sottomettendovisi per tempo.

Noi desideriamo caldamente che i coltivatori della chirurgia vogliano d' ora innanzi occuparsi anche di questa importantissima parte di scienza, se non altro allo scopo di determinare il preciso valore d'un' operazione così ardita, ardita non vi ha dubbio, ma della quale si può dire quanto il *Desault* già scrisse in proposito dell' amputazione: che solo la certezza della morte ci autorizza a dei mezzi, i quali non ci lasciano che la probabilità della vita. Tocca però ai chirurghi addetti ai grandi Spedali ove queste infelici vanno per lo più a terminare gli angosciosi loro giorni, ma ai chirurghi dotti imparziali, e vivaci amatori del lustro e dei progressi della scienza, lo sciogliere questa importante questione. A noi basti l' aver richiamata l'attenzione dei dotti sopra un tentativo che vanta felici risultati nelle mani di valenti chirurghi americani, inglesi e tedeschi: un tentativo già preconizzato da uno dei primi luminari medici di questo secolo, di un uomo il quale non verrà sicuramente tacciato di alcuna parzialità; io voglio dire *G. P. Frank*, le parole del quale ne gode qui riportare: *Fateamur interim partem ovariorum tubarumque hydropicarum vel maximam, ob dictas rationes, et ubi nimis adoleverint, ubi macies, febris, aut ardor internus hoc malum comitantur, omne medicorum auxilium respuere; sed minoris molis ejusmodi tumores, si ob illos mulier, futurae sortis conscia, ancipiti se potius, quam nulli auxilio submittere prompta sit, chirurgicae artis tot felices per ausus clarae, subsidia non semper excludere. In rebus nempe medicis, quidquid ratiocinia aut minentur, aut promittent, loquente in contrarium experientia, haec*

ipsa, prae illis auscultanda est. Atqui tum dictae curationes, tum aliae, quas omnes hic adduci non interest, felici sub omine susceptae; tum ipsa adeo ovariorum, aquis suis prius spoliatorum, tentata jam aliquoties, exstirpatio, spem nostram, similia et aliis in aegris, de quibus hucusque desperavimus, per expertas manus aliquando posse tentari, non parum erigunt (1).

Venne, per ultimo, consigliato da alcuni di esportare a poco a poco le pareti del tumore, nel mentre stesso se ne procura il coalito promovendone la suppurazione. Questo mezzo, che si dice sia più volte riuscito felicemente allo *Dzondi* (2), ebbe infausto esito nelle operate di *Ligars* e di *Martini* (3); essendo l'ammalata del primo morta in 50 ore per grave enteritide, quella del secondo in 36 ore per emorragia. Infatti questo mezzo porta seco tutti gl'inconvenienti dell'ampia incisione e suppurazione del sacco, più il pericolo dell'emorragia o quelli che immancabilmente accompagnar devono l'irritare l'incisione fatta nelle pareti, e il distruggere le aderenze che devono accadere fra l'esterna superficie del tumore e le pareti addominali, e senza delle quali riesce quasi impossibile che evitar si possa il versamento del liquido nel cavo del ventre. Per tutti questi motivi adunque noi crediamo, sia questo un mezzo a cui niun prudente chirurgo sarà giammai per ricorrere nella cura della cistica idropisia delle ovaje.

---

(1) *Oper. citat.* § 764.
(2) *V. Ligars.*
(3) *Operat.*

Se diansi infiammazioni intermittenti, e se possa in qualche caso unirsi all' infiammazione la febbre periodica. Memoria letta avanti al Collegio medico fiorentino, dal dott. Camillo Ridolfi, *di Pisa, a fine di ottenere la Matricola in Medicina nel gennajo del* 1831.

Dubitar non si può che sia di grande importanza il tema, che da voi, espertissimi Professori, è stato a me destinato, e quindi prima d'ogni altra cosa vi prego a convenire meco graziosamente, che per uno il quale entra ospite novello nella mal conosciuta, spinosa, e quasi laberintica medica provincia, è opera, che in sè racchiude somma difficoltà. Scarso di quelle cognizioni, che servir deggiono di guida, onde giugnere a conseguire la meta, quale ardire avrò io d'accingermi a tale impresa? Persuaso ciò non ostante di trovare in voi, dottissimi Professori, quell' umano compatimento, che dalla vostra bontà si comparte ai tuttora inesperti, ma bramosi di far meno male che sia possibile, mi propongo, per quanto so e posso, di sviluppare il tema propostomi, guidato però sempre dagli insegnamenti de' miei sommi maestri, e dalle massime, le quali mi fu possibile attingere dai più celebri autori, fra i quali posso nominare con trasporto e lode il chiarissimo *Frank* ed il Professor *Morelli*, illustre suo traduttore, e commentatore, il celeberrimo Professor *Giacomo Tommasini*, onore e gloria del nostro secolo, ed altri non pochi. Io non potea altri scegliere fuori di questi per iscorta del

mio lavoro, essendo l' ultimo segnatamente uno de' più illustri e giudiziosi Scrittori sull' infiammazione. Appoggiato adunque ad uomini di tanto merito, mi lusingo di non traviare, e di rendere in qualche modo appagato il vostro penetrante intelletto, se la degnazione avete di prestare benignamente orecchio a ciò che sono per dire.

Che sia l' infiammazione quella malattia che più merita i riflessi del medico-pratico, dubbio non vi ha senza fallo, ed è per questo, che intertiene le menti dei sommi cultori dell' arte utilissima d' *Esculapio*. È innegabile parimenti che medianti le indefesse cure di scrittori di grandissima riputazione, da loro con giustizia acquistata, siamo giunti ad averne un' idea più chiara di quella, che ne avevano i Browniani. Ammettendo infatti i seguaci del Medico Scozzese, a tenore di sua dottrina, l' infiammazione passiva, o astenica, hanno dovuto soffrire in oggi il rossore che tale infiammazione dar non si può, essendo i loro insegnamenti diametralmente in opposizione alla natura della cosa ed al fatto, perciocchè l' infiammazione è sompre un processo d' azione accresciuta, e identico a qualunque grado essa giunga, ed in qualsivoglia circostanza si sviluppi.

Sembrami inutile l' intrattenermi nell' indicare la derivazione di un tal vocabolo, e nell' accennare l' andamento, e le varie terminazioni dei processi infiammatorj, perciocchè tutto questo non influisce al mio scopo; ma giudico per altro a proposito di riferire almeno la vera forma dell' infiammazione, poichè l' oggetto, cui tende questo mio scritto, è quello di provare, se realmente l' infiammazione, o a dir me-

glio tutti i fenomeni che la caratterizzano, stabilita che hanno la loro sede in una parte qualunque del corpo umano, possano intermettere o no, e quindi fa d'uopo di non confonderla con altre affezioni, che potrebbero simularla.

Annunziano essere infiammata una parte il calore, la pulsazione, il rossore maggiore del grado naturale, il turgore, la tensione ed ingrossamento pure maggiori nella parte affetta, il dolore infine che, come è ben noto, è vario a seconda de' maggiori o minori gradi di vitalità e sensibilità della parte afflitta dalla infiammazione. Che tutti questi fenomeni sieno effetto di stimolo, e d'eccitamento accresciuto, ben lo concepì l'illustre *Galeno*, e lo descrisse. Lo compresero *Oribasio*, *Aezio*, *Paolo d'Egina*, ed altri non pochi, che su tal cosa scrissero molto aggiustatamente anche ai lor tempi. *Willis*, *Silvio*, *De Le Boy*, e *Gorter* non l'ignorarono senza fallo. La celebre spina di *Etmuller*, e prima di lui di *Van-Helmont*, che altro vuol significare, se non eccesso di stimolo?

Premesse queste poche nozioni, è tempo ormai di passare a considerare, se i sopraddetti fenomeni, comparsi in una parte qualunque del corpo umano, realmente si dissipino tutto ad un tratto, e tornino quindi a manifestarsi. Questo è ciò, che in primo luogo importa che da me si prenda in attento esame.

Numerosi sono al certo gli esempj d'infiammazione, che stimabilissimi medici scrittori hanno creduto, che possano intermettere, ma noi, per varie ragioni che più sotto esporremo, li riputiamo non veri, e siamo inclinati a pensare aver essi confuso il semplice tur-

gore vascolare con la vera infiammazione. Il *Mongellaz* è uno fra i molti che è caduto in simile errore, come ci sembra; ma pur tuttavolta veggiamo con l'esame, se egli ha ragione, e se i casi, che ci riporta d'infiammazioni da lui credute intermittenti, sieno conciliabili veramente con la nostra opinione. È d'uopo avvertir prima di tutto, che il termine *Irritazione*, con cui egli si è espresso, non corrisponde al senso vero d'infiammazione inteso da noi, ed è per questo, che facendo una giusta differenza fra irritazione ed infiammazione, comprendiamo, che il primo stato, non avendo ancora introdotto nella parte una condizione tale che sia dall'arte indomabile, può dileguarsi; quando col termine *irritazione* egli vuole intendere vera infiammazione, come generalmente l'intendono i Francesi, considerando quest'ultima siccome un grado soltanto più inoltrato della medesima, non possiamo uniformarci al suo sentimento. Ed infatti quando un'infiammazione, che supponghiamo cader sotto gli occhi, è veramente tale, quale la palesano non solo l'inzuppamento, il turgore, la tensione, ma il rossore, il calore, la pulsazione eziandio, proporzionati alla tessitura delle parti affette ed al grado della malattia, non si può concepire come questi fenomeni possano dissiparsi, e quindi comparire di nuovo. È certo, che allora è succeduta un'alterazione nel tessuto infiammato, che può al saggio dire del celebre Professore *Tommasini*, avere incrementi e remissioni, può riaccendersi ed esacerbarsi, e ciò segue generalmente nelle ore pomeridiane; può ammansirsi nelle mattutine; può avere infine irregolari aumenti e diminuzioni, ma non cesserà intera-

mente, finchè compiuto non abbia il suo corso necessario. Potrebbe forse intermettere l'infiammazione, se consistesse in un'azione accresciuta de' vasi, o in un'aumentato movimento del sangue soltanto; ma tutte le volte che si osservano accresciuti l'uno e l'altro, si deve dire che vi sia uno stato di vera infiammazione? No certamente. Essa è un cambiamento di normali condizioni nelle fibre infiammate, una specie di soverchia vegetazione della fibra medesima, un sopraccarico, un adunamento di liquidi nei vasi minimi, e nelle cellulari, che non può dissiparsi, se non passando per certe gradazioni. Non è d'altronde un aumento di circolo, il quale abbia la causa che lo mantiene fuori de' vasi stessi, sicchè possa interamente cessare, ed incominciar di nuovo, finendo, o rinnovandosi l'esterna causa atta a suscitarlo. Non importa, che cessino le cause, perciocchè questo lavoro, appena è incominciato, sussiste e cresce per forze proprie, o per proprio impulso. La causa allora è riposta nella parte infiammata, ed è tale che non può interamente scomparire da un istante all'altro, ma deve, sono sempre parole del celebre *Tommasini*, consumarsi per un seguito ed una successione di mutazioni materiali, le posteriori delle quali sono inevitabili, perchè hanno la causa in quelle che le precedettero. Si arriverà con i mezzi dell'arte a soffocare un'infiammazione nel suo nascere, o a meglio dire, prevenirne lo sviluppo ed il corso, ma quando siasi già effettuata la condizione patologica, non è possibile che possa dileguarsi periodicamente e per intiero, e possa periodicamente riprodursi.

Ammessi questi principj incontrovertibili, esponiamo i fatti, che il *Mongellaz* riporta in prova del suo asserto, fatti, io dicea, d'infiammazioni, parte presi dalle Opere di medici autori, come da *Stoerk*, e parte osservati da lui medesimo o da' suoi colleghi in Francia. Riferisce, per esempio, diversi casi di oftalmie periodiche, che egli considera vere infiammazioni, ma se le avesse osservate con occhio attento, e preciso si sarebbe convinto della falsità della sua opinione. Come è presumibile infatti, che i segni da lui, e da altri esposti, presi insieme, sieno bastanti a costituire la vera forma dell' oftalmitide. Non parla d'altro, che di dolor vivo ad un occhio con turgore di vasi, e lacrimazione, ma tai sintomi si osservano spesso nell' emicrania periodica. Non si può mai dire infiammata una parte, ove siavi soltanto un maggior concorso di sangue. A caratterizzarla tale non basta il dolore, bruciore, iniezione superficiale, o la crimazione, ma richiedesi quell' iniezione profonda ed uniforme, quell'inzuppamento veramente flogistico delle membrane, quella seerezione innormale, o quella aridità, quel turgore, ecc., che non lascian dubbio sulla diagnosi. Son persuaso, come il Professor *Tommasini*, che, se que' casi di oftalmitidi, referitici dal *Mongellaz*, tali avessero avuti i sintomi, non avrebbero potuto al certo intermettere. Cita inoltre alcuni casi di corizza, e di otitidi periodiche intermittenti, ma le stesse ragioni militano in favore della nostra opinione, poichè non crederemo giammai, che i sintomi di corizza e il dolor d' orecchio indichino sempre infiammazione.

A fine di comprovarne sempre più l' intermittenza,

si vorrebbero addurre casi d' eruzioni rassomiglianti all' urticaria, di rossori emulanti la scarlattina, di varie macchie cutanee osservate da *Stoerk*, e di altre affezioni comparse alla cute, e svanite dalla medesima in giorni alterni, ma tutte queste non possono esser considerate a buona ragione come vere infiammazioni. Sarebbe provata l' esistenza d' una infiammazione intermittente, allorchè la medesima ne possedesse i veri caratteri, e che la causa produttrice, o la mantenitrice condizione de' locali fenomeni esistesse nel tessuto della parte affetta. È ben diversa l' accensione del volto per flogosi cutanea da quella che si osserva per lo stato febbrile della tisi polmonale: diverso è pure lo stato d' infiammazione delle emorroidi da quell' inturgidimento di vasi emorroidali, che succede sotto l' ardor febbrile cutaneo, o periodico, ovvero in conseguenza di una corsa, come pure il turgore veramente flogistico della milza da quello che viene per corsa troppo rapida, o per concussione del cavallo; inturgidimento, che svanisce dopo poche ore di quiete. Che forza ha di prova la flussione periodica di una guancia da dolor di denti per carie? Periodico sarà stato il dolor del dente; si sarà associato ad esso un turgore di parti, ma erano mancanti i segni di vera infiammazione, la quale, stabilita che sia per il detto turgore a lungo rinnovato ed accresciuto, non avrà intermittenza.

Di minore entità è l' esempio della risipola periodica terzana, che l' Autore ci riporta in prova della sua asserzione, ma non ha veramente caratteri d' intermittenza, poichè avea solo mostrati nel suo corso quegl' incrementi e diminuzioni, che siam soliti osservare nelle flogosi cutanee.

Sono poi da tenersi in poco conto i dolori membranosi ed articolari dall' Autore stesso a tal fine citati come veri reumatismi ed artritidi intermittenti; ma è ormai troppo noto, che i soli dolori non caratterizzano l' artritide o il reumatismo, e non è raro l' osservare, che il dolore di qualsiasi parte o forma, si riproduca ad intervalli periodici, come sarebbe l' emicrania, l' odontalgia, il *tic* dolorifico, la cardialgia, la colica, lo spasmo colerico, e simili.

Morton e *Musgrave* riportano casi di febbri periodiche, a cadauno accesso delle quali si associavano dolori articolari; ma ben riflettendo, i dolori enunciati in tali casi erano una vera dipendenza morbosa, e giammai una malattia primaria, e molto meno un' intermittente infiammazione. Volendo ammettere ancora, che tali fenomeni costituiscano una malattia primaria, che si dileguino e ritornino di nuovo, comparendo di più negli accessi un turgore nella parte malata; non può sostenersi in conto alcuno, che queste sieno flogosi intermittenti, inerendo sempre all' ammesso principio sull' interna qualità dell' infiammazione. Questi non ne han certamente i caratteri, e non è che una flussione, un' angiodesi, somiglianti a quel turgore: e rubore, che in una parte produce l' azione del fuoco, o un aspro fregamento turgore: e rubore, che al cessar della causa cessano ancor essi. Ci è dato pur sovente di osservare l' inturgescenza di parti per varie influenze fisiologiche e patologiche dei sistemi nervoso e vascolare, ma questi turgori hanno continuato ed intermesso senza mostrare infiammazione. Se la vera infiammazione potesse soggiacere alle leggi della periodicità, perchè

non dovrebbe succeder lo stesso delle forti e decise infiammazioni, come delle lievi ed equivoche? Questo fenomeno l'osserviamo nelle affezioni capaci di periodica intermittenza di grado tanto massimo che lieve. Che altro vuol ciò significare, se non che la vera infiammazione non va, nè andar può sottoposta alla versatilità ed incostanza delle affezioni nervose, nè alle leggi strane della periodicità o della intermittenza? Non mancò fra i grandi uomini, chi mostrò l'insussistenza della periodicità nella vera infiammazione, e mi fa vero piacere di nominare in questo caso con il più grande rispetto l'illustre *Frank*, al quale nella sua lunga pratica non avvenne giammai di ravvisarne alcun esempio. Il solo *Rubini* suppose per vero ciò, che da altri era stato avanzato, abbenchè falso; ma quel grand' uomo pigliò sicuramente abbaglio, ammettendo per vere infiammazioni certi fenomeni periodici e fugaci, ma che soltanto in apparenza alle vere infiammazioni rassomigliano.

Si può stabilire con ogni ragione, che i morbi capaci d'intermettere riconoscono la loro dipendenza da condizioni generali, e che l'infiammazione ha la causa del suo sviluppo, incremento ed intiero corso nelle condizioni morbose della parte che occupa, ed è da questa che l'universale ne risente, ed è in certo modo dominato dalla medesima. Ciò si prova dal vedere, che quanto più è intensa l'infiammazione, e quanto la parte che ne soffre, è più importante all' economia, tanto più risentita suol essere la febbre.

Essenziale è quivi di notare il confine che separa le malattie non flogistiche dalle infiammatorie, per-

ciocchè, mentre le prime sono superficiali, vaghe, passeggere, e talora in apparenza gravi senza poi esserlo realmente, le altre per ordinario sono profonde di più, di maggior gravezza, o meno irregolari, anzi costanti nel loro corso. Le prime sono interamente sotto l'influenza dei sistemi universali, e del nervoso principalmente, per cui soggette esser possono ad innumerabili cangiamenti. Le seconde poi non dipendendo in conto alcuno dai generali sistemi, abbenchè sotto la loro influenza possano aggravarsi, presentano talora un contrasto tra lo stato universale e quello delle parti affette, e non è dato all' arte d' poterle far cessare, nè smuoverle, ma solo moderarle per le mutazioni, che essa induce coi suoi mezzi nell' universale.

Tutte queste obbiezioni, sufficienti mi sembrerebbero onde rigettare qualunque opinione sull' intermittenza della vera infiammazione. Alcuni per altro si sono attenuti ad un fatto patologico, ed è l' aver trovato in molti cadaveri di quelli che morirono di febbri intermittenti perniciose, segni palesi d' interne infiammazioni. Opporre a questi si può, che tal fatto non si verifica in tutti, e quantunque si sieno rinvenuti lividi gl' intestini per degenerata flogosi, e turgide le vene cerebrali in qualcuno che perì di periodica comatosa, questi fatti non favoriscono il concetto dell' infiammazione intermittente, ma possono annullarsi con esatta analisi. È d' uopo distinguere nelle intermittenti ciò che appartiene allo sconosciuto elemento della periodicità e dell' intermittenza, da quello che appartiene alle permanenti morbose condizioni, che spesso vi si trovano associate, siano già preesistenti,

o consecutive alla febbre periodica intermittente. Si danno febbri intermittenti semplicissime, che non racchiudono verun pericolo, ed altre, alle quali si associa un treno di sintomi che minacciano la vita dell' infermo, se una pronta amministrazione dello specifico non ne tronchi l' accesso. Se la sezione di tali cadaveri mostrasse resultamenti d' infiammazione, si potrebbe sostenere, che o l' infiammazione esisteva fin dal principio della malattia, ovvero, che ad onta delle infiammazioni ritrovate nei cadaveri, la febbre era stata intermittente. Nel primo caso avrà continuato il suo corso fino agli estremi della vita del soggetto ammalato, ed esso avrà avuto bensì in giorni alterni ed in forza della morbosa periodicità accessi di maggior febbre, che avranno aggravata la morbosa condizione permanente, ma in forza di quest' ultima non sarà stato perfettamente apiretico, e neppure nei giorni interposti agli accessi. Ne' casi infatti riportati dal *Pucinotti*, che mostrarono nella sezione cadaverica segni di flogosi, non si rinvenne febbre intermittente. Nel secondo caso poi l' ingorgo flogistico acceso in alcuna parte e rapidamente degenerato, fu conseguenza degli accessi medesimi, o fu di questi la rapida e morta degenerazione.

Dimostrato che un' infiammazione legittima, ordita che sia, non può senza fallo apparire e scomparire con modo periodico, sembra essere or di mestieri spiegare in breve il modo, con cui sopravvengono certe specie di fugaci apparenti infiammazioni, le quali tengono il tipo d' una febbre d' accesso. Nel modo stesso in cui si vedono per nervose esaltazioni manifestarsi malattie cutanee, come fu il penfigo veduto dall' im-

mortale *G. P. Frank* in una sacra vergine, possono nella stessa guisa comparir sintomi di flogosi senza che questa realmente esista. È noto anche ai meno esperti in medicina, che le innormali mozioni de' nervi tengono sempre mai una certa periodicità. Nel caso adunque d'una oftalmitide, per esempio periodica, sono i nervi che, messi in movimento patologico da causa morbosa sull' organo della vista, obbligano i vasi dell' albuginea a ricevere maggior numero di globettini sanguigni, ed essa in tal circostanza appare infiammata, cessa dappoi la morbifica azione ed i vasellini rientrando nei loro naturali diritti, agiscono sopra il superfluo del sangue, lo discacciano, e la bianca membrana riacquista il suo candore. Vorremmo dire perciò, che quel rossore fosse una vera infiammazione? Se voleśsimo asserirlo, errati anderemmo dal vero. L' esempio dell' oftalmitide sembra chiaro per ispiegare l'angina periodica, la pneumonitide e la pleuritide, accompagnate quasi da tutti i sintomi di quando sono desse legittime, ma la vera infiammazione non esiste, nè in tal caso esister può; imperciocchè, cessato che sia il nervoso spasmo, tutto termina e svanisce, essendochè le parti non essenzialmente alterate tornano di bel nuovo allo stato loro primiero. L'amaurosi, per esempio, non è dessa talor periodica? Non si leggono forse in tal proposito casi rimarcabilissimi, riferiti da *Heister*, da *Pechlin*, da *Grooch* e da altri? Ma come può avvenire la soluzione di questo morbo, se non cessa la morbosa influenza, per cui le parti nuovamente acquistar possono lo stato loro fisiologico? *Frank*, quel grand' uomo che si acquistò a buona ragione il titolo onorevole d' *Ippocrate* del suo secolo, molti e

molti anni sono, non ispiegò diversamente questi fenomeni, allorchè, pubblicando un caso di pneumonitide periodica nelle sue Interpretazioni Cliniche, volume primo, pag. 30, 33, 37, si espresse colla più grande saggezza, che l' infiammazione non era legittima, ed infatti la causa morbosa era riposta nel sistema nervoso, agendo innormalmente sugli organi respiratorj, per cui, non come malattia, ma come serie di sintomi, effetti della causa, resultavano tutti quelli che formano presso a poco la diagnostica della pneumonitide. *Horsch*, autore recentissimo, spiega nella guisa stessa, negli Annali da lui pubblicati, la pneumonitide ed ogni altra periodica malattia con apparenza d' infiammazione. Dico apparenza, poichè ne ha all' ingrosso i sintomi, ma tale essenzialmente non è.

Dal fin qui detto parmi potersi giustamente rigettare l' idea d' infiammazione intermittente, ed è ormai tempo di passare in disamina l' altro quesito, se cioè possa in qualche caso di vera infiammazione unirsi ad essa la febbre che mostri veramente periodo.

A primo aspetto sembrerebbe impossibile, che tal cosa dar si potesse in natura, ma è però indubitato, che talvolta si è potuta incontrare con l' infiammazione una febbre che mostra periodo, ed autori di merito ne hanno attestata la verità. In conferma di quanto mi faccio ad asserire, posso citare varj fatti di pleuritidi, pneumonitidi, ecc. da me osservati nella Clinica del celeberrimo mio Maestro Prof. *Luigi Morelli*, di pleuritidi e pneumonitidi, io diceva, che invece della febbre inflammatoria continua, erano accompagnate da febbre periodica intermittente, abbenchè nel-

l' apiressia avvenuta nelle ore più tranquille del mattino, continuassero ciò non ostante i sintomi infiammatorii. Il prelodato mio Precettore ansioso, che la medica gioventù profitti e si perfezioni nell' arte difficile di guarire, c' inculcava sovente d' osservare con attenzione i casi che si presentavano nell' ospedale, per sapere in circostanze simili a qual partito appigliarsi, e non rimanere perplessi. Degni fra gli altri di rimarco erano appunto quelli da me poco sopra accennati. Se vere infiammazioni, o per il loro grado, o per causa del soggetto in cui esistono, non sono accompagnate da febbre, come si vedono talora risipole, flemmoncelli, furoncoli, angine, oftalmitidi, il vajuolo, il suo innesto, quello della vaccina, quando in altri individui, o l' uno o l' altro è accompagnato da considerabile febbre, perchè non dovrà ammettersi che in alcuni casi la febbre, la quale come sintoma all' infiammazione si associa, prenda il tipo d' intermittente? Ma come, si dirà da taluno, può una tal cosa avvenire? Essendo i fatti incontrastabili, possiamo con qualche probabilità, ma non certezza, rispondere, che seguitando l' opinione di coloro i quali credono che le febbri periodiche siano per il più di fondo nervoso, e che in conseguenza non i soli miasmi paludosi, ma una paura per esempio, e molte altre cause bastanti esser possano a suscitarle; chi ci dice, che la causa, la quale produsse quella data infiammazione, non abbia agito ancora sul sistema nervoso in modo che per la stessa ragione, per cui vengono a rinnovarsi gli accessi in una periodica per miasma, non succeda il medesimo, esistendo un attacco infiammatorio in qualche parte? Come va che in alcuni casi, anzi

nella maggior parte si sviluppa prima la febbre, e quindi si accende la flogosi? Bisogna ben supporre, o che si sieno già aumentate le proprietà vitali di quella parte, la quale non peranche si è manifestata essere affetta, o che le cause, tranne le traumatiche, agito abbiano sull' universale, e più validamente abbia risentito lo sconcerto il sistema nervoso, che per il suo influsso sui vasi sanguigni abbia suscitata la febbre, e che quindi una parte più disposta sia divenuta la sede della flogosi. Qui non cade alcun dubbio, poichè molti si espongono alle stesse cause, ma tutti non soggiacciono certamente alla malattia stessa, ed in alcuni si sviluppa prima la febbre, in altri si manifesta contemporaneamente, ed in altri dopo.

Ma lasciamo da parte ciò, e veniamo a considerare, come esistendo una fisconia ai visceri addominali, la febbre non ostante intermetta. È pur la fisconia una flogosi; e perchè dunque la febbre non è continua? Mi si risponderà da taluno, che la febbre è indipendente dalla medesima, e che anzi è dessa che produce l'ostruzione, o fisconia, e la spiegano per la reazione che ha luogo dietro il freddo febbrile. Osserviamo però, che quando si ha da combattere un'intermittente con una tal complicanza, ed il più sovente è la quartana, è dessa più ostinata, ed anche talora indomabile dal febrifugo il più efficace, se ridotta non sia alla semplicità. Se ascoltiamo poi alcuni altri, ci dicono che la medesima è mantenuta dalla fisconia, onde nella cura cercano prima di vincer questa trattandola come una flogosi, e non si può negare che con tal metodo abbiano potuto vincere le intermittenti, anche senza l' amministrazione del frebrifugo.

Possono di più opporre, che la causa è diversa (poichè son per lo più miasmi paludosi che producono la febbre e l'ostruzione), e che perciò la detta flogosi è per loro di varia indole e natura. Sia pure, com' esser si voglia: il fatto sta, che nell' apiressia non cessa quella qualunque flogosi ai visceri addominali; che la vera causa dell' intermittenza febbrile non si conosce, quantunque un' opinione recente d'un certo dott. *Germi* l'ammetta in una flogosi, o a meglio dire in un turgore nella vena porta; e che infine, se chiara non abbiamo la cagione dell' intermittenza febbrile, neppur chiara è quella, per cui la febbre intermetta in una flogosi acuta. I fatti per altro non possono negarsi; lo stesso celeberrimo *Frank*, parlando della divisione dell'infiammazione, dice che può essa unirsi alla febbre intermittente: se dunque si son dati de' casi, e tuttor si osservano, questi hanno al certo più forza e valore di qualunque ragionamento. Per dar ciò non ostante una spiegazione in certo modo soddisfacente a questo fenomeno, non credo sarà discaro riportar quella di qualche celebre pratico istruito d' assai nell' anatomia e fisiologia. Ecco dunque quanto si dice.

Essendo la febbre meramente un effetto di cause morbifiche universali, o locali, come ha dimostrato *Hecker*, che molto dottamente ne scrisse, chiaro risulta, che quella secondo l' azione di queste può ammansire, e scomparire eziandio. L' infiammazione induce alterazioni non solo nella parte da lei affetta, ma propaga nell' universale i suoi effetti, per cui sonovi sintomi locali ed universali. In alcuni individui, la suscettibilità nervosa de' quali è in uno stato di

esaltamento, la serie de' fenomeni morbosi è molto grande ed imponente, quando in altri all' incontro il sistema de' nervi de' quali è meno impressionabile, ovvero sofferta la morbosa impressione, e corrisposto normalmente, manifesta dappoi uno stato di quiescenza, che in sostanza è quello che dicesi apiressia. Dalle cause adunque, dai gradi del morbo, dalla maggiore o minore corrispondenza del gran sistema de' nervi alle azioni che soffrono molte diversità, siam necessitati ad osservare in pratica diversissimi resultamenti. A queste giuste dottrine deggiono ben riflettere i pratici per non ispiegare falsamente molti fatti, per non fidarsi delle apparenze, e fare senza giusti fondamenti erronee prescrizioni.

Non diremo che molti nosologi hanno collocato l'odontalgia fra le infiammazioni; taceremo, che quasi tutti i medici moderni pongono le ostruzioni nella serie delle flogosi, e non tratteremo d'altre malattie di fondo flogistico, che pure essendo costantemente persistenti vanno accompagnate sovente da febbri che prendono il tipo di periodiche. Se così è, come di fatto spesse fiate addiviene; perchè le infiammazioni legittime, per certi gradi, ed in certi speciali individui aver non possono, come sintoma, una febbre, non già delle continue remittenti, ma delle intermittenti? Questa sembra essere la spiegazione la più appropriata per rendere ragione del variato tipo nelle febbri, le quali come mero sintoma accompagnano le infiammazioni. Se l' osservare un siffatto andamento di febbre nelle malattie infiammatorie non è molto frequente, questo non impedisce, che talvolta avvenga; ed in natura, quando un fenomeno

qualunque accade una volta, può palesarsi anco mille, purchè l'accozzo delle circostanze sia del tutto eguale, o vi si approssimi.

Questo scritto, fatto per il fine già sopra espresso, non è pubblicato per la smania di correre per le stampe, ma solo per provare, che la vera infiammazione non può esser periodica, e che, se febbri intermittenti compaiono unite a fenomeni infiammatorj, questi non sono che sintomi del modo d'azione della causa produttrice l'intermittente, e quindi se vi ha d'uopo di sanguigne deplezioni universali o locali, deggiono istituirsi con le necessarie cautele; ma se, queste premesse, la febbre non cessa, fa d'uopo ricorrere al febrifugo, regolandosi però con molta circospezione nelle dosi.

Non vi ha dubbio, che qualche volta la febbre con periodo d'intermittente accompagna le vere infiammazioni, ma essendochè essa considerare si deve a buona ragione come un sintoma, è d'uopo che il medico si guardi per tal motivo dal tralasciare il metodo antiflogistico, e molto più dall'usare i febrifughi, che in tal caso nuocerebbero moltissimo all'infermo.

Legatura praticata sopra l'arteria femorale all'inguine da Giambattista Marzuttini, *Ch. C.° di Spilimbergo.*

La circolazione laterale e la conservazione del mem-

bro inferiore non ostante l' obliterazione dell' arteria femorale alla parte superiore della coscia, sono osservazioni di fatto da lungo tempo comprovate. *M. A. Severino* fino dal principio del secolo 17.° legò l' arteria femorale presso al legamento del *Poupart* in un caso d'aneurisma alla coscia, coll'esito il più felice (1). Narra *Saviard*, che il sig. *Bottentuit* legò quest'arteria nel 1688 per aneurisma avvenuto alla parte superiore interna della coscia per colpo di sciabola. L' operato risanò perfettamente (2). Posteriormente *Guattani* guarì un'aneurisma colla compressione esercitata sopra l'arteria femorale contro il ramo del pube (3); e il medesimo racconta il caso d'un aneurisma inguinale preso da gangrena colla conseguente obliterazione dell'arteria per lunga estensione, senza che estinta rimanesse la circolazione e la vita del membro (4). *Clarke* riporta un esempio consimile (5). *Winslow*, *Haller* e dietro questi anche *Heistero*, dilucidarono la circolazione laterale dell' arto inferiore, e dedussero la possibile sua conservazione dopo l' intercettazione del corso del sangue nel vaso principale. In seguito numerosi fatti posero in piena luce questa interessante verità; e dopo

---

(1) *Chirurgiæ efficacis*, *p.* 2. *Enarratoria.*

(2) Saviard. *Nouveau recueil d'observations chirurg. Obs.* 63, 12.° *Paris* 1702.

(3) *De externis aneurysmatibus Histor.* 15, 4.° *Romæ*, 1772.

(4) *Histor.* 17.

(5) Duncan, *Medicin. Comment*, *vol.* 3.

che il sig. *Abernethy* nel 1796 eseguì per la prima volta la legatura dell'arteria iliaca esterna, si potevano enumerare fino al 1815 ventitrè operazioni di questo genere, delle quali quindici ebbero felice successo (1). Consecutivamente altri fatti del pari luminosi si aggiunsero in proposito, fra i quali si potrà annoverare anche quello che sono per descrivere. Nè questo per verità sarà per tornare frustraneo alla storia chirurgica, sì perchè, al dire dell' immortale *Zimmermann* « il confermare le osservazioni con nuovi fatti equivale spesso ad una nuova scoperta », come eziandio per essere accompagnato da qualche speciale circostanza.

Antonio Simoni di Clauzetto (2) dell'età di 22 anni,

---

(1) Roux, *Parallèle de la Chirurgie Anglaise avec la Chirurg. Française p.* 275-276. — *Eppure nei Commentarj di Medicina e Chirurgia di Padova nel Semestre I.° Anno* 1818 *si legge, che il sig.* Vitrigde *medico nell' armata degli Stati Uniti in un caso d'aneurisma inguinale* (*estratto dal Giornale di Medicina della Nuova Inghilterra*), *legò l' iliaca esterna, e vi si fa la seguente censura: « non si previde forse che la naturale conseguenza di quella legatura dovea essere la gangrena di tutta la gamba e quindi la morte?*

(2) *Posizione montuosa ed amena nella provincia del Friuli, distretto di Spilimbergo, e patria di colte persone.*

robusto e di sana costituzione, riportò da un suo nemico il giorno primo Agosto 1829 una ferita da taglio, della lunghezza di cinque linee, in verticale direzione, alla parte superiore interna della coscia, con interessamento d'un grosso vaso arterioso e molto spargimento di sangue. Il giorno due Agosto e precisamente 20 ore dopo l'occorso accidente, interpellata la mia assistenza, rilevai questa ferita sopra un vasto tumore, alquanto nel centro elevato, fortemente pulsante, estendentesi dal terzo superiore della coscia all' inguine. I caratteri di questo tumore, gli esperimenti di compressione esercitati sopra e sotto il medesimo, e la regione occupata dalla ferita, mi trassero a giudicare essere offesa l'arteria femorale superficiale presso l'origine della profonda, non escludendo la possibilità che la medesima profonda invece, o qualche sua grossa diramazione fosse interessata. Convinto della necessità di praticare l'operazione dell'aneurisma, desiderai l' assistenza di abile chirurgo. Fu chiamato il dott. *Aita* di S. Daniele, il quale non giunse che nello indomani. Frattanto la ferita esteriore era quasi affatto riunita, il tumore divenuto maggiormente pulsante, duro, infiammato, accresciuto del doppio; l'arto apparve debole e meno caldo del sano, e l'individuo era preso da gagliarda febbre infiammatoria.

Alla presenza del sig. *Aita*, del Chirurgo sig. *Natale Ciconi* e di molti astanti passai all' operazione, facendo nella cute, lunghesso il tragitto de' vasi femorali, un' incisione estendentesi all' arcata crurale. Divisa la cellulare sottocutanea ed interessato il sacco aneurismatico, spicciò il sangue con tale veemenza che

tutti gl' astanti ne furono cospersi. Fu raddoppiata la compressione all'inguine, che tuttavia non fu bastevole a frenar l' impeto del sangue; dimodocchè le spugne non aveano a pena ripulita l' ampia cavità, che era già di sangue inondata. Nullameno, ottenuto in picciolo tratto l' isolamento dell' arteria crural comune dalla vena compagna, dalla pinguedine e cellular guaina che la investiva, la strinsi con larga legatura sopra cilindretto nell' interstizio muscolare là dove alla suprema parte della coscia l' arco crurale ha superato. Quest' atto d' operazione fu scrupolosamente praticato secondo i dettami sanissimi dell' esimio *Scarpa*. Alla solita guisa si riunì la ferita. All' istante diminuì notabilmente la temperatura del membro, cessò il dolore alla sede dell'aneurisma; l'operato sentì una forte pulsazione alle arterie articolari del ginocchio, e dopo poche ore la temperatura del membro aumentò sensibilmente per l'affluenza del sangue ne' vasi minori. Date quindi le opportune disposizioni, partimmo.

I primi quattro giorni crebbe la preesistente febbre infiammatoria, per cui, secondo le direzioni avute, il Chirurgo *Ciconi* istituì due emissioni sanguigne, congiungendo una interna cura controstimolante. Il giorno quarto dall'operazione, visitai l'infermo in compagnia del sig. *Aita*. Il timore che l'arteria non fosse solidamente obliterata fondato sulla considerazione del suo grosso calibro, e dell' abbattimento notevole delle forze vitali dell' operato, ci trasse a differire lo scioglimento della legatura fino al quinto giorno. Circostanze imprevedute ed insuperabili non ci concessero nel domane la rinnovazione della visita: e per la di-

stanza soverchia dell'infermo, pel viaggio laborioso e per le molteplici occupazioni non fu visitato nuovamente che al giorno 15.° dall' operazione e nelle epoche sottoindicate.

La legatura (che nella medicazione fu raccolta dal sig. *Natale Ciconi* Chirurgo del paese), cadde spontaneamente nel giorno 12.° dall' operazione senza la comparsa di alcun sinistro accidente. Il membro fino a quest' epoca avea conservata la sua nutrizione ed integrità. Era però posto a parte ogni sospetto di mortificazione. Nè questa per verità sarebbe insorta dopo il 12.° giorno della legatura (fino alla qual epoca i vasi anastomotici avean conservato il nutrimento dell'intiero membro, e s'era incamminata la loro dilatazione), se per mala ventura non fosse sopraggiunta all' operato dietro dietetici disordini una gastro-enterite con gravissima febbre, sotto la cui influenza, aumentato l' universale eccitamento, la turgescenza vascolare e delle fibre viventi, intercetto rimase il libero corso del sangue ne' vasi minori dell'arto e ne avvenne per effetto la gangrena. Questa nel giorno in che visitai l' infermo (quindicesimo dall' operazione) avea interessato, tranne il terzo superiore, tutta l'estensione del membro, specialmente nelle sue parti posteriori e laterali. Scorgevansi co' loro rispettivi tendini ed a guisa da mano anatomica preparati, il muscolo sartorio, il gracile, il semitendinoso, il semimembranoso, il bicipite, il gemello, il soleo, il plantare, i tibiali, i peronei, ecc., i vasi, i nervi, in qualche punto la tibia, la fibula e il calcagno. La mortificazione s' estendea pure per qualche picciolo tratto nelle parti molli anteriori del membro, nel

dorso del piede e nella pianta. Ed era giunta a tal grado la gangrena nel breve corso di tre giorni a pena, che determinò il sig. *Aita*, il quale visitò due giorni dopo di me l'infermo, ad invitarmi all' amputazione del membro.

La piaga al sito dell' operazione conservò sempre bell' aspetto.

Il giorno 3 Settembre, la mortificazione era limitata; l' universale estremamente abbattuto nelle forze vitali, e considerevole il deterioramento della nutrizione per effetto della profusa suppurazione.

Il 18 Settembre, le parti mortificate erano per intiero staccate dalle viventi, la piaga di tutto l' arto vestiva bellissimo aspetto, e scorgevasi qualche punto d'incipiente rimarginamento. La nutrizione e le forze della vita erano ravvivate in qualche grado.

Ne' giorni 28 e 30 Settembre, sensibilissimi erano i vantaggi sì topici, che universali. La piaga s' osservò per metà cicatrizzata.

In progresso, ogni cosa percorrendo favorevolmente, l'operato non fu visitato nel corso del seguente Ottobre e Novembre.

Li due Dicembre dello stesso anno, fu finalmente (per la terza volta in unione al consesso giudiziale) da me visitato, e rinvenni una bella e solida cicatrice a tutto l'arto, il quale avea ripresa discreta forza muscolare, e la nutrizione pressochè al pristino grado. Restavagli soltanto a sanare d' un superstite ingrossamento all' articolazione del ginocchio e del piede, che alquanto difficoltava i movimenti dell' arto. Non ha guari però ch' io vidi l' operato camminare contro

l'universale aspettazione nel più florido stato di salute (1).

Osservazioni. Ella è invero dalla sana moderna chirurgia riputata crudele e sconvenevole la pratica di scoprire una grossa arteria rintracciandola profondamente nel centro del tumore aneurismatico. E però potrebbesi per avventura riprovare il metodo d' operare seguìto nel caso descritto a preferenza della legatura dell' iliaca esterna. La quale riprovazione altronde ragionevole ed equa tornerebbe, se qui non si facesse riflettere; 1.° che non si seguì intieramente la detta pratica, avendo adoperato di scoprire l'arteria all' arcata crurale, e però alla maggior distanza, compatibile con questo processo operativo dal centro del sacco aneurismatico e dalla ferita situata al terzo interno superiore della coscia; 2.° che nell' attualità de' succennati gagliardi sintomi infiammatorj generali, era sano divisamento l'operare presso parti di minore nobiltà ed importanza che fosse stato possibile; e che però avendo voluto in tale sfavorevole circostanza legare l'iliaca esterna, e praticare a tal uopo in siffatta situazione tutte le operazioni e maneggi necessari, doveasi ragionevolmente presumere l' emergenza di grave flogistico processo, il quale dal punto dell'operazione, mediante il peritoneo, ai visceri addominali fatalmente s' irradiasse.

---

(1) *Empiastri emollienti, unguento semplice, filacce asciutte, qualche lieve caustico costituirono i soli presidj locali: la natura degli interni variò a norma dello stato vitale.*

Dalla caduta spontanea della legatura al duodecimo giorno dall' operazione senza comparsa d' emorragia secondaria, non intendesi dimostrare la convenienza di questo metodo. La legatura temporaria illustrata dall' esimio *Scarpa* è talmente sostenuta dalla ragione e dall' esperienza che non abbisogna di ulteriori osservazioni alla sua approvazione.

Sennonchè è pur tuttavia per alcuni contrastato il sommo suo vantaggio di prevenire, più che ogni altra maniera di legatura finora sperimentata, l' emorragia secondaria. Rispetto al qual punto importantissimo di pratica chirurgica, crediamo esserci permesso l' asserire, che, più d'ogni altra osservazione comune finora prodotta, serve la storia enunziata, a positiva e concludente deduzione in favore di questa temporaria legatura, appunto a motivo d' essere stata questa (ciò che forse sembrerà strano a prima giunta) permanentemente applicata.

Infatti, se dietro le dottrine dello *Scarpa* su questo argomento, le mire principali sono dirette ad ovviare l' ulcerazione delle interne tonache arteriose e per conseguente l'emorragia secondaria colla maniera particolare di legatura, e collo scioglimento suo dopo un determinato tempo, qualora lo scopo s' ottenga senza quest'ultima pratica, è forza ritenere che il felice risultato sia onninamente riferibile ai vantaggi dipendenti dalla forma di legatura adoperata. Onde ne segue, che un simile esempio presentandosi all' atto pratico, come appunto è quello di cui si ragiona, tornar deve oltremodo dimostrativo. Infatti dall'osservazione medesima evidentemente apparisce, come dal metodo di legatura di questo celeberrimo Professore

diligentemente seguìto, l'infiammazione adesiva e l'obliterazione solida e completa del vaso ha preceduto in modo il processo ulcerativo, (il quale successivamente per la presenza costante della legatura fino alla sua spontanea caduta dovette interessare necessariamente tutte le tonache arteriose e invaderne l' intima loro tessitura), che fu in grado di ostare all' emorragia secondaria. E se malgrado la pericolosa costante presenza della legatura, in grazia de'vantaggi inerenti alla sua forma non avvennero sinistri accidenti nel nostro operato in una sì grossa arteria, come attenderli, evitandone la loro emergenza, collo scioglimento del nastrino al tempo convenevole?

Nè altrimenti che completa deve succedere l' adesione delle opposte pareti arteriose con siffatta legatura, per cui le tonache interne non restano divise, si combaciano in modo regolare e perfetto, uniforme è lo spandimento linfatico nell'interno del vaso presso alla legatura medesima, e però regolare e permanente la sua obliterazione.

E trattandosi di grossa arteria, deve viemaggiormente risultar necessaria la prefata legatura, avvegnachè le tonache del vaso vengono poste a regolare combaciamento; laddove colla sottile legatura circolare, l' irregolarità nelle pareti opposte avvicinate e nella ferita delle divise tonache arteriose risulta maggiore, in ragion diretta del calibro del vaso. La quale irregolarità nelle parti approssimate deve tanto ostacolo opporre alla buona unione delle medesime, quanto vantaggio ed influenza al contrario offre alla perfetta e solida adesione dei due lembi d'una ferita semplice il loro mutuo ed uniforme contatto.

E discorrendo del processo d' ulcerazione, poichè desso è ritardato dalla forma piana di questa legatura, e nell'intervallo di tempo in cui esso invade la membrana esteriore addiviene l'infiammazione adesiva delle indivise tonache interne, perciò nel caso enunziato essendo in siffatta guisa primamente obliterata la femoral comune, la progressiva ulcerazione prodotta dalla permamente legatura o non interessò le tonache arteriose che nel solo punto ove fu questa effettuata, o se oltrepassò questo punto, l'adesione fu tale e sì estesa d' aver impedita l' emorragia secondaria. Non è dunque vero, che la legatura, scostandosi dalla forma circolare, tende a produrre emorragia secondaria, come pretendesi da *Jones*, *Hodgson* ed altri. E si dovrà temere quest'accidente, in forza dell'esulcerazione, sciogliendo la legatura all'epoca stabilita dallo *Scarpa*, prima cioè che il processo ulcerativo interessi le tonache interiori dell' arteria?

Se risulta dall' esperienza provato, che la legatura temporaria dello *Scarpa* corrisponde a preferenza di altri metodi finora sperimentati nel prevenire l'emorragia secondaria, non resta meno attestato da numerose osservazioni, che i piccioli corpi estranei conservati temporariamente nella ferita non apportano quelle tristi conseguenze esagerate specialmente dagli inglesi chirurghi, non esclusive a questo metodo, e sovente emergenti per ben diverse circostanze. La piaga nel nostro operato conservò bell'aspetto malgrado la presenza costante de' corpi di legatura: e la mortificazione, che illese lasciò le parti adjacenti alla ferita comparsa sotto l' influenza della gastro-enterite dopo

la caduta della legatura, fu dalla maniera di questa assolutamente indipendente.

Questa storia d' aneurisma una prova luminosa ci somministra della possanza della circolazione laterale. Questa fu in grado di conservare il nutrimento a tutto il membro prima dell'insorgenza accidentale della gangrena, di limitare la mortificazione stessa, restituire la nutrizione a tutto l' arto in guisa d' avervi indotta una solida generale cicatrice, ed in progresso ridonare al membro intiero pressochè la pristina energia ed organizzazione. E siffattamente sorprese la possa della circolazione ne' vasi anastomotici, che ad estinguerla non valsero l'esinanite forze vitali, e la grave inerzia e languore nella circolazione universale, conseguente ai necessari mezzi deprimenti in larga copia propinati, ed alla profusa suppurazione per tre mesi sostenuta.

Ma è infine dal caso enunziato apertamente confermata la convenienza della legatura dell' iliaca esterna colla fiducia della conservazione del membro inferiore: la quale operazione non differisce dalla descritta che nella sede, non però nell' esito avuto riguardo alle fonti della laterale circolazione; imperciocchè, obliterata la femorale arteria presso al legamento del *Poupart*, o resa impervia l'iliaca esterna sopra o inferiormente all' origine dell'epigastrica, la circolazione laterale sussiste tuttavia per le medesime anastomosi arteriose esistenti fra le diramazioni dell' ipogastrica e quelle della femorale e poplitea. Sennonchè torna frustraneo ciò ricordare, se, come ha rimarcato l' esimio Prof. *Scarpa*, tutto il corpo può riguardarsi una anastomosi di vasi, un circolo vascolare siffatto, che

se anche obliterata rimanesse l'aorta immediatamente sotto al suo arco, non resterebbe intercetta l'universale sanguigna circolazione (1).

Istoria e Riflessioni sopra un' operazione di Ernia. Memoria del Dott. Giorgio Regnoli, *Professore di Clinica Chirurgica nell' I. R. Università di Pisa (2).*

Se l'istoria dell' arte chirurgica vanta operazioni di molta vaglia, non può andar men superba di quella eziandio, che nell'imperiale e reale Spedale di Pisa, fu dal chiarissimo Professor *Regnoli* eseguita. Di questa desio non ingiusto mi obbliga a dire, quanto vado estraendo da una Memoria stampata a Pesaro nel 1831 dal Professore prefato, esimio mio Precettore.

Si portò, nel mattino del 26 maggio dell' anno surriferito, all' Ospedale anzidetto un certo Luigi Luperini, contadino di professione, di costituzione piut-

---

(1) *Vedasi il caso osservato da Paris:* Desault Journal *t.* 2 *p.* 107. Brasdor *nel* Recueil period. de la Sociét. de Médic. *t.* 3 *n.°* 18, *e quello riferito dal dottor* Graham *di Glascovia: nelle* Medic. Chirurg. Transat. *v.* 5 *p.* 287, *dai quali è luminosamente comprovata questa verità.* . . . .

(2) *Articolo comunicato dal signor dottor* Luigi Ferrari *della Cestellina marittima.*

tosto robusta, affetto però da ernia strangolata, per essere ammesso nella clinica chirurgica. Io pure mi trovai al suo arrivo, poichè frequentava (come tutt'ora) le lezioni chirurgiche. Esso pertanto esaminato, narrò, che 7 anni avanti, faticando, gli comparve all'improvviso, dietro uno sforzo, un piccolo tumore all'inguine destro, il quale venne da lui contenuto con un cinto fino al poco fa nominato mese di maggio, in cui, dietro una cavalcata, gli si accrebbe il tumore, che divenne poscia dolente ed irreducibile. A tale oggetto fatto chiamar dall' infermo un chirurgo per ottener da questo il desiato sollievo, gli fu praticato subito il *taxis*, e probabilmente non s'ebbe in mira la possibilità di strangolamento, prodotto dall' anello inguinale, o dal collo del sacco erniario. Fu infine vinta la resistenza che si opponeva all' introduzione del tumore, dalle ripetute manovre, e spinto nell'addome senza far sentire il borbottio (se si vuol credere al deposto dell' infermo), non si calmarono per questo i dolori, che anzi divennero più intensi ed estesi a tutto il ventre. In allora si ebbe ricorso per più volte ad una purga oleosa, ma da questa nulla ottenemmo, poichè per essa fu il Luperini soggetto ad un incomodo e continuo vomito. Ai dolori ed al vomito sopraggiunse la costipazione addominale, al che si cercò di riparare con i mezzi antiflogistici, ma tutto invano, poichè i sintomi rendeansi sempre allarmanti ed intensi. Quanto dicemmo fin qui ebbe luogo prima che l'infermo fosse ammesso in questa regia Clinica Chirurgica, dalla quale, possiam dire, partì risanato.

Nel momento dell'ingresso, si vide il Luperini squal-

lido, con faccia increspata, sintomi indicanti sempre una grave affezione ai visceri addominali; presentò parimente vomizioni di materie biliose, calore alla pelle, senza però avere i così detti polsi addominali. Passato il Professore all'esame dell'inguine destro alla presenza di tutti gli scolari, ove era ancor'io, si rinvenne lo scroto ed il canale inguinale corrispondente liberi, e della natural configurazione; il solo orifizio inguinale esterno fu ritrovato dilatato, ove potevasi introdurre l'estremità del dito minimo, senza per altro riscontrarvi corpo alcuno, anche negli sforzi espiratorj. All'esplorazione intanto si mostrò ingrossato il cordone spermatico, e al di là dell'orificio inguinale interno si offriva un piccolo tumoretto bislungo, non duro, teso, e dolente sotto la pressione al pari di tutto l'addome. Sane e libere erano tutte le altre parti, che sogliono essere sedi di siffatte affezioni. Ecco, che in questa critica situazione restava a stabilirsi, se i sintomi inflammatorj e di non libera circolazione di fecce fossero da una peritonitide, o enteritide dipendenti in conseguenza di uno strangolamento dal *taxis* superato; o se il volvulo, o il ristringimento dell'introdotto intestino, o briglie filamentose che al di là dell'orifizio interno inguinale comprimessero il viscere, o stravaso di materie, o l'intestino introdotto strangolato ne fossero la trista origine.

Questi riflessi pertanto dettero motivo al Professore di istruirci, che, ogni qualvolta l'ernia venga strangolata dal collo del sacco erniario, è facile lo spostamento dietro il *taxis*, ed il rendere così interno uno strangolamento esterno, perchè tutte le parti ce-

dono agli sforzi delle manovre chirurgiche; lo che però non accade quando lo strangolamento è formato dall' anello fibroso. Ma intanto si fu sempre incerti della natura dell' affezione, poichè l' ostacolo negl' intestini veniva escluso dal vomito non stercoraceo, mentrecchè, e l' introduzione dell'ernia senza borbottio (benchè *Henkel* dica potere avvenire), e la dilatazione dell' orifizio esterno del canale inguinale, e la presenza di un tumoretto, ce lo rendesse probabile. Sospesa pertanto l' operazione in mezzo a semplici probabilità, fu curata l' infiammazione, e favorito l' esito naturale delle fecce con purganti, e sanguigne, fomentazioni ecc. Fu messo in pratica ancora il precetto di *Ledran*, e di tutti i sommi pratici; fu fatto cioè camminare l' infermo, e tossire, onde poter far venire il tumore entro l' orificio interno del canale, ma non lungo fu un tale esperimento, che i dolori addominali resero l'uomo impotente. Intanto persistevano i sintomi tutti con eguale intensità, affacciandosi per più volte il vomito di materie biliose. In questo mentre fu dal Professor *Regnoli* consultato il chiarissimo ed espertissimo signor Dottore *Luigi Morelli*, Professore di Clinica medica, onde prestare al paziente un pronto e sicuro riparo. Dal dotto Consulto fu giudiziosamente stabilito, che si attendesse prima il vomito stercoraceo, e che se questo a comparire indugiasse, si eseguisse ciò non ostante l' operazione, purchè però i sintomi di strangolamento avessero con eguale intensità continuato. Fu iniettato olio di ricino nel retto, e non produsse veruno effetto. Non molto si stette, che ai sintomi vigenti si rese compagno il singhiozzo, che determinò il Pro-

fessore all' operazione, la quale ardentemente si richiedeva dall' infermo, ad onta che non si fosse presentato il vomito stercoraceo, ed i polsi divenuti non fossero per anche addominali.

Preparato l'infermo, conforme i precetti dell'arte, intraprese il Professore la sua incerta operazione. Armato di un ordinario coltello convesso, fece un' incisione incominciando un poco sopra il livello dell'orifizio interno inguinale, che prolungò in basso tre pollici circa, secondo la direzione del canale inguinale, che conservava presso che naturale la di lui obliquità e lunghezza. Quindi incise gli integumenti, ed i tessuti che vi si trovavano sottoposti; furono lese ed allacciate le arterie pudende esterne, ed inciso lo strato aponevrotico, che nasce dall' orifizio esterno dell' anello inguinale, divise tutte le altre parti col medesimo stromento, onde mettere allo scoperto la guaina del cordone spermatico, che servir gli doveva di guida per penetrar nell' addome. Dietro tutto questo restammo tutti, unitamente al Professore, maravigliati nel ritrovare, che poche linee al di là del dilatato orifizio esterno, il cordone spermatico conservava col resto del canale inguinale le naturali aderenze, senza orma d' aver dato ad alcun corpo passaggio.

In questo frattempo fu riscontrato il cordone ingrossato e varicoso, e che la di lui parte posteriore era da adipe involta. Più ancora sotto gli sforzi espiratorj, invano tentossi di ritrovare una corrispondenza coll' addome, e per maggior confusione più non si vide quel tumoretto, che si era mostrato al di là dell' orifizio inguinale interno, e che, sospettando essere

formato dall'intestino strangolato, molto contribuì nell'intrapresa operazione. Vani e varj furono i tentativi che si fecero per ritrovar la strada percorsa dal tumore ernioso. In questa critica circostanza faceva d' uopo il riflettere, a quali cagioni potevansi attribuire i fenomeni suindicati. L' ingrossamento del cordone spermatico, il vomito non stercoraceo, i polsi non addominali, lo svanire del tumoretto, probabilmente dietro la recisione di alcune vene varicose, sembravano indicare un' infiammazione del suddetto cordone. Ma se ritornasi all' istoria della malattia, ed a considerare la tumefazione del ventre, l' ostinata costipazione, la faccia increspata, queste cose tutte indicavano una grave affezione nelle parti contenute dal sacco peritoneale, come ci fece riflettere l' egregio Professore. Riguardo l' adipe, che involgeva il cordone spermatico, fu supposto potersi trattare di un' ernia adiposa, o che piccola porzione di epiploon si trovasse entro l' involucro proprio del cordone stesso; scomposte però con diligenza le parti, non fu ritrovato argomento atto alla spiegazione de' sintomi. Ma l' istoria fattaci della malattia, ci aveva istruiti essere rientrato, in massa e senza borbottìo, nell' addome un tumore con i caratteri in prima dell' ernia libera, e poscia della strozzata. Titubante in quest' ipotesi il Professore prefato, ignorava qual fosse il partito migliore a cui appigliarsi, e intanto andò analizzando, se era conveniente lo squarciar totalmente il canale inguinale, ossivvero portare il coltello al di sopra dell' orifizio interno, onde penetrar nell' addome, per ricercar l' intestino strangolato, incerti della sua sede, come praticò una volta il *Dupuytren*, in caso quasi

simile al nostro. Sebbene quest' idea sembrasse persuadere alcuni, non appagava però di troppo il dotto Operatore, considerando, che correva pericolo di offendere, oltre il peritoneo, anche qualche intestino nelle vicinanze dell' anello inguinale. Nell' incertezza intanto, se si doveva abbandonare l'infermo alla sorte e combattere l' infiammazione, o fare altre indagini e tentativi, venne dato riposo all' infermo, che era atrocemente afflitto, e come caduto in sincope, essendo stato pure come tale soccorso. — Dopo avere avuta alquanta quiete l' infermo, per evitare il Professore la taccia di timido nel lasciare il paziente alla sua trista sorte, decise di proseguire l' operazione, ad onta che mancassero quelle indicazioni, di quando fu incominciata. Ripensando all' ernia non mai stata voluminosa, alla natural lunghezza e direzione del canale inguinale (il che non si riscontra in caso d' ernia che lo percorra), all'orifizio inguinale esterno dilatato, all' istoria fattaci dall' ammalato, fece cadere il dubbio al Professore di un'ernia di *Hesselbach*, o di quella che si mostra all' inguine, dopo aver sollevato i muscoli trasverso, ed obliquo interno, che da alcuni viene ventro-inguinale chiamata. Dietro questo dubbio, benchè mancassero tutti i segni, che gliel potessero rendere evidente, prese ad isolare il cordone spermatico, onde fare verso la di lui parte posteriore ed interna le sue ricerche, e così avanzarsi verso la fossetta ovale inferiore, separata dalla triangolar superiore per mezzo del peritoneo, che fissa l' arteria ombelicale e che, come ci vien dall' anatomia insegnato, si riscontra quasi di contro all'orificio esterno del canale inguinale, essendo in fuori

limitata dall' arteria epigastrica, in dentro dal muscolo retto, in basso dal ligamento crurale. Appena separato per un certo tratto il cordone spermatico, ed allungata la ferita dello scroto, spingendo il suo indice dall' avanti all' indietro, venne a penetrare in una specie di canale, che ad una certa distanza gli fu impedito di più oltre avanzarsi. Fece allora tossire l' infermo, ma non gli fu dato di riscontrare cosa alcuna da indicargli ernia strangolata. Tutto questo fece nascere per altro il sospetto, che quello fosse il luogo percorso dal tumore, di più, che si mostrò dolentissima la parte corrispondente dell' addome, sebbene senza circoscritta tumefazione. Contuttociò essendo necessarie nuove indagini, incominciò a sollevare, e recidere a poco a poco le parti molli per vieppiù introdursi verso la cavità addominale.

Riescì infine a scuoprire un corpo resistente, che tirò in basso con l' ajuto di due pinzette, e che si mostrò duro, e per così dire, cartilagineo, e fu giudicato essere probabilmente un sacco erniario ispessito a cagione dell' ingrossamento della fascia trasversale, come ha una volta ritrovato il *Lawrence*. Recise pertanto questo corpo a sottilissimi strati, fino a che giunse il coltello a penetrare in una piccola cavità, dalla quale si fecero fuori poche gocce di siero sanguinolento. Essendo indizio di strangolamento questo umore, introdusse nel pertugio uno specillo bottonato, che sentì dirigersi verso l' addome. Dilatò allora l' apertura con forbici codate, e senza punta, guidate sopra tenta scanalata, e venne così, con piacere di tutti, a scuoprire il corpo nemico, che con la milza si sarebbe confuso per il colore. Venuto in

chiaro del tumore ernioso, fece ricerca del punto dello strangolamento, che ritrovò verso la linea alba, e a tale profondità, che appena il polpastrello del dito esploratore poteva arrivarvi. Per toglierlo intanto, credè non dover ricorrere al precetto di *Arnaud* e *Bonn*, di fare cioè un' incisione sul ventre; precetto, che conviene solo nei casi in cui sono inutili le trazioni sul sacco per avvicinare la causa strangolante all' apertura esterna, ma pensò (dopo essersi accertato, che l' arteria epigastrica non nasceva dall' iliaca interna, o meglio dall' otturatrice, come fu una volta veduto da *Hesselbach*) di togliere lo strangolamento con il bistori di *Cooper*, e dirigendone il tagliente in alto e un poco indietro, in senso opposto cioè alla situazione del cordone spermatico; e questo strangolamento era fortissimo, circolare, simile ad una briglia tagliente. Tolto così l' ostacolo meccanico, per fare un accurato esame sopra l' intestino strangolato, fu tratto fuori dei labbri della ferita con somma cautela, e messo allo scoperto nella dimensione di 6 pollici, e questa porzione d' intestino (che apparteneva probabilmente all' ileo) si mostrò flacida, insensibile, e tale da non far vedere la disposizione, e direzione delle fibre e dei vasi, con tutti i segni infine di gangrena. Con questo venne spiegato, perchè sotto gli sforzi espiratorj si manteneva inerte, e non facevasi palese al dito; oscuro rimase però il fenomeno del vomito non stercoraceo, dei polsi non addominali. Riflettendo il Professore, che quella porzione d' intestino non sarebbe stata atta a fare le sue funzioni naturali, perchè mancante di vita; pensò di squarciarla (come fece) ed escì dal taglio solo atro san-

gue, che si conteneva nella cavità dell' ansa stessa, fornito dai vasi per esalazione, durante l' infiammazione acuta; e non si vide per altro goccia alcuna di sangue, perchè un tal fluido si aggruma nelle parti prese da gangrena. Non credasi però qui limitarsi lo stato patologico dell'ansa, poichè l'intestino nel punto corrispondente al collo del sacco erniario, mostrava un ristringimento forte e circolare da fingere esattamente l' orifizio del piloro, e in detto punto aveva le pareti di una grossezza quadrupla della naturale. A questo proposito, *Richter* non ammette che ristringimenti cronici; ma il Professore lo giudicò acuto, facendoci osservare, che l' infermo non aveva mai sofferti dolori colici prima dello strangolamento, e che si può chiudere ancora il lume dell' intestino per infiammazione adesiva, come dice di avere osservato una volta *Rigal.*

Fatto tutto questo, alcuni avrebbero introdotto l'ansa nell'addome, sperando che le fecce si facessero fuori della ferita; ma il Professore con la somma probabilità del di loro stravaso nell' addome, passò nel mesenterio un filo; squarciò poscia i due anelli ristretti, onde evitare i sintomi d' impedita circolazione delle fecce; e quindi non sapendo quale degli estremi era il superiore, e quale quello che corrispondeva al retto, dopo essersi assicurato essere perfettamente libero l' intestino, introdotte le parti sane, fissò l' ansa a livello dei tegumenti, onde facilmente distinguere i tubi, ed operare al bisogno. Ebbe termine la difficile operazione, che durò non meno di un' ora, e la medicatura non fu che di un solo empiastro ammolliente.

Eseguita valorosamente l' operazione, il Professore per nostra istruzione, volle darci ragione di ciò, che fece (come si osserva nella di lui bellissima Memoria). Ci disse pertanto, che fu necessario l' incidere il collo del sacco, poichè altrimenti non avrebbe con tanta facilità tirato in basso il gangrenato intestino, onde esaminarlo nel punto strangolato, e non sarebbe stato sicuro della condizione delle parti al di là del punto ristretto, e si sarebbe esposto in conseguenza, in caso di non aderenze, ad uno stravaso di materie fecali, dietro la caduta della parte cangrenata per la profondità dell'intestino, e che perciò il metodo di *Louis* veniva in questo caso escluso. In quanto poi al passaggio del filo nel mesenterio, si rendeva necessario, per farvi un più accurato esame, sebbene *Scarpa* dica, che in caso di gangrena, vi siano sempre aderenze fra il collo del sacco, e l' intestino, perchè o potevano mancare, o essere distrutte dalle di lui manovre. Per lo che, facendo diversamente, si sarebbe esposto ad avere la medesima disgrazia di *Markus* nella circostanza, che fatta l' operazione, l' intestino fosse stato preso da moto violento, cioè l' introduzione del diviso intestino nell' addome, e quindi stravaso stercoraceo. Aggiunse ancora, che non conveniva la cucitura dell'intestino secondo il metodo di *Littre*, come di *Lapeyronnie*, e di *Jobert*, benchè meno difettoso, per le seguenti ragioni. 1. Perchè i visceri chiusi nel ventre, o erano infiammati, o grandemente minacciati. 2. Perchè per la lunga durata dell' operazione, non conveniva raddoppiarla in un tubo intestinale di già ammalato. 3. Perchè ogni filo si doveva considerare, come un parziale strangola-

mento, e perchè, per l' estesa ansa gangrenata, abbisognava molta forza per avvicinare gli estremi e portarli a mutuo contatto. 4. Perchè l' invaginazione può servir d'ostacolo alla libera circolazione delle fecce. 5. In fine, perchè molti sommi pratici hanno egualmente praticato. Ci fece riflettere ancora, che senza sutura si andava incontro ad un ano contro natura; ma che per altro un tal male era ben piccolo in confronto della facile perdita dell' infermo, giacchè non avrebbe fatto altro che aumentare in numero le cause di enteritide, con l' incertezza parimente, che la natura e l' arte fossero state valevoli a riparare a questo inconveniente, essendovi dei fatti analoghi citati nelle opere di *Lapeyronnie*, di *Louis*, di *Sebatier*, di *Dessault*, di *Scarpa*, di *Dupuytren*; ed egli stesso ha avuto luogo di osservarne due, come riferisce nella sua Memoria. Ma con tutto questo non poteva dirsi avere salvato l' infermo, poichè vi restava a domare l' infiammazione, che poteva rendersi violenta, e così troncare quel tenue filo, a cui sembrava affidata la vita. Presi pertanto di mira i sintomi flogistici, fu applicato un numero considerabile di mignatte sulla parte anteriore del tumefatto e dolente addome, e furono parimente nel corso della giornata praticati due salassi, che presentarono una marcata cotenna, e dietro questi si ottenne una discreta calma, essendo cessato ancora il vomito del pari al singhiozzo. Non trascorsero molte ore, che i polsi si fecero meno vibrati e più frequenti, e quindi dopo non molto tempo ricomparve il vomito delle consuete materie biliose; cosa degna d' osservazione, che il vomito cioè non si era cambiato, sì in circo-

stanza di strangolamento con gangrena, che d' infiammazione senza causa meccanica. Fatte delle sottrazioni sanguigne, onde aprire l' alvo credute più utili in simile affezione, e praticate inutilmente, fu giudicato bene doversi tentare l' amministrazione di tre once di olio fresco di mandorle dolci, che fu dopo poco tempo rigettato, e che recò una qualche quiete all' infermo, benchè interrotta da fierissimi dolori addominali. Nel mattino del giorno posteriore furono praticate delle sanguigne locali, dalle quali sembrò venirne qualche vantaggio; il quale stato di apparente miglioramento svanì, allorchè scorso il mezzo giorno, oltre gli altri sintomi, furono ritrovati deboli e frequenti i polsi, i quali andarono a migliorare con la ripetizione delle sanguigne locali, che furono fatte dietro la robustezza dell' infermo, persistendo per altro il vomito e la costipazione. Esaminata la parte operata, il Professore vedendo, che lo stravaso di linfa plastica era in tal copia e di tal natura di aver fatto aderire l' ansa alle parti vicine da impedirne la retrazione nell' addome, tolse il filo che attraversava il mesenterio, benchè fossero scorse circa 24 ore. Furono esplorati i due estremi, introducendovi un dito, se mai vi fosse stato a qualche distanza accumulo di fecce, essendo preceduti i dolori da forti borborigmi; ma nulla fu riscontrato, e solo introdottavi una siringa da donna, sortirono da questa materie puramente mucose. Era dolente e tumefatta la ferita, avente ancora i sintomi della suppurazione. Godè l' infermo di qualche calma, ma non tardarono molto i polsi a farsi piccoli, depressi, frequenti, e seguiti da atrocissimi dolori; si alterò la respirazione, e si

fecero le orine più rosse ed accese. Di lì a non molto, incominciarono a farsi fredde le quattro estremità, si resero più frequenti il vomito ed il singhiozzo, ed i polsi divennero quasi formicolari, la fronte ed il petto si mostraron coperti di freddo sudore. Quello per altro che ispirava coraggio, si è, che conservava sana la mente ed assai vivaci gli occhi. E siccome persistevano i dolori, la tumefazione, segni del processo flogistico, e non di passaggio alla gangrena, non fu tralasciato, ma anzi con eguale energia continuato, come vedremo, il metodo debilitante. Quindi sanguisughe in numero sufficiente, e gli furono amministrate due once d' olio di ricino, unito all' acido di limone, per impedirne il vomito; quindi un clistere di malva con due grani e mezzo di tartaro emetico da iniettarsi nell' ano naturale con la mira di aprire l' alvo, e furono prescritte le frizioni di aceto senapato all' estremità inferiori per richiamarvi il calore, ecc. Ma l'olio fu subito rigettato, rimase per altro il clistere, ed i sintomi suindicati continuarono per lunga pezza con la medesima energia. Nella mattina del secondo giorno dopo l' operazione, stette un poco in calma; cessato il vomito ed il singhiozzo, fu dato altro olio di ricino a cucchiaj, perchè non fosse vomitato, ma ritornò vano il tentativo. Dopo non molto tempo, emesse per la prima volta, dal momento dello strozzamento, due flati dal podice. Essendo l'infermo molestato dalla sete, faceva uso di acqua limonata, che era l' unico suo nutrimento della giornata, ma vomitò ancora questa in abbondanza, che conservava lo stesso odore. Se in questo stato faceva disperare di sua salute, fece ri-

prendere coraggio, dopo alcune ore, che fu ritrovato con polsi più elevati, estremità meno fredde, sempre tumido l' addome, facile il respiro, meno increspata la faccia. Sospeso l' olio di ricino, fu allora prescritto, verso il mezzodì, un lavativo con cinque grani di tartaro emetico, che fu poco dopo espulso con odore fecale. Verso il termine di questo giorno fu ritrovato con polsi frequenti e forti, con vomito, ventre più dolente e costipato, ma questi sintomi si diminuirono dietro applicazioni di nuove, e numerose mignatte. In questo plausibile stato si stette fino a mattina avanzata del terzo giorno, nel quale, dietro il successo avuto dell' ultimo lavativo, il Professore stava pensando di farne iniettare un secondo, ma in questo frattempo furono emesse abbondanti materie stercoracee. Esaminati quindi gli estremi del diviso intestino, in uno di essi, che fu giudicato essere probabilmente il superiore, ritrovò a non molta distanza dall' orifizio, alcune materie, ed estrasse per la prima volta il dito imbrattato da muco giallastro, fetente; indizio certo di sollecita ripristinazione di circolazione di fecce. Fu creduta opportuna l'acqua del Tettuccio, ma fu ben presto sospesa, dietro lo sconcerto che gli cagionava. Eravamo a mezza giornata, che continuava il vomito ed il singhiozzo; nella sera per facilitare la sortita delle fecce, fu introdotta nello estremo superiore una siringa elastica, e spinta con diligenza dell'acqua tepida, ma vani tornarono questi tentativi. Era poco dolente la ferita, non detersa, e tumefatto il destro testicolo. La membrana mucosa, o interna, degli intestini si mostrava di un color rosso acceso, e con molto calore; i polsi poi erano

elevati e discretamente febbrili, più trattabile il basso ventre, meno acuti e meno frequenti i dolori, il vomito ed il singhiozzo più rari. Per mantenere intanto le forze dell' infermo, che non si poteva nutrire per la parte dello stomaco, perchè veniva tutto rigettato, pensò il Professore di ripararvi col prescrivere dei lavativi nutrienti, composti cioè di brodo ed uova; e per gli ostinati dolori furono applicate altre mignatte, dietro le quali si ottenne un notabile miglioramento.

Alternò il miglioramento con il peggioramento nel quarto giorno, ma col favorire il circolo delle fecce per mezzo di lavativi, e col deprimere la intensità de' dolori, mediante delle sanguigne, gli fu recato bastante sollievo, per cui fu la corrispondente notte tranquilla. Continuò la suddetta calma anche nel quinto giorno, la quale se era vera, venne provata con l' amministrazione di fresco olio di amandorle dolci, il quale fu per la prima volta ritenuto, e furono evacuate abbondanti fecce; ma essendosi nel corso della giornata resi più forti e frequenti i dolori, furono ben tosto ammansiti con l'applicazione delle mignatte. Nel sesto giorno l'infermo emesse per la prima volta dei gas, fu angustiato dai dolori, e per vincere la costipazione fu prescritto dell' olio di ricino, il quale, dopo non poco tempo, non produsse altro effetto che la sortita di poco muco giallastro e fetente. Fu rinnovato un clistere composto, e quindi ripetute le mignatte per calmare i dolori, ma di lì a non molto tempo cadde l' infermo in uno stato più pericoloso, per essersi resi i polsi addominali, e per essere i dolori divenuti più atroci, e ri-

comparso il singhiozzo e conato al vomito. Ma nella sera l'ottenuta evacuazione di feccia gialla, fetente e fluida ispirò coraggio all'infermo, per cui passò assai quieta la notte, nel corso della quale ebbe delle frequenti evacuazioni, precedute da moderati dolori, ed accompagnate da sortita di gas. Godè nel settimo giorno somma quiete, dietro la cessazione di alcuni sintomi, come vomito, singhiozzo, polsi addominali e febbre, e dietro la diminuzione di altri, come la costipazione del ventre; il che ci lusingava di non dover temere altro che la futura consunzione. Nell'ottavo e nono giorno visse assai bene, avendo frequenti ed abbondanti evacuazioni delle solite materie gialle, sciolte, ma meno fetenti, e fu tenuto alla ristretta dieta, benchè appetisse i cibi, riflettendo alla suscettibilità degli intestini a contrarre nuova infiammazione; ma nel giorno decimo, essendo affetto da raffreddore per il continuo dibattersi nel letto nei giorni dei dolori, ed essendo i polsi elevati e duri, gli fu praticato un abbondante salasso, e questo incomodo ben presto cessò; e nei giorni susseguenti, dalla quantità delle fecce che evacuava, potemmo assicurarci, che non sarebbe perito di emaciazione. Nel decimo sesto giorno escirono alcune flatulenze dall' ano naturale, e poscia delle materie di un colore cinereo. La piaga dell'inguine era in piena suppurazione, il testicolo alquanto detumefatto, e meno dolente, e gli estremi dell'intestino diviso meno rossi e meno caldi. Nel decimosettimo giorno, per errori di dieta, deteriorarono le circostanze; nel decimo ottavo poi ricomparve il vomito di materie acquose ed il singhiozzo, l'addome teso e la febbre, e si ebbe subito

ricorso alle sanguigne ; ma non ritraendosene alcun vantaggio , e divenuto più frequente il singhiozzo , e fattisi i polsi addominali , la faccia increspata e cadaverica , e le estremità fredde , furono ripetute le sanguisughe, e quindi applicato un empiastro di linseme a tutto l'addome, e le fomenta di aceto senapato sui piedi ; e persistendo così nel metodo antiflogistico , incominciò a riaccendersi la speranza , allorchè si ritrovarono i polsi più elevati , calde le estremità , la faccia meno abbattuta , e quindi dietro alcune scariche ventrali passò assai tranquilla la notte. Nel giorno decimonono furono ripetute le sanguisughe , perchè non erano cessati affatto i dolori , e la tensione del ventre ; e nel corso della giornata gli furono dati alcuni lavativi nutrienti per mantenere le forze. Notabile fu il miglioramento nel 20 e 21 , in cui era scomparsa la tumefazione del ventre , i polsi erano nello stato normale , e ritornato l'appetito, che fu con pochi semolini soddisfatto; ed in questo giorno evacuò dall'ano naturale fecce piuttosto sciolte , fetenti , di color cinereo , mescolate con ascaridi. Da ciò par che venga assicurato , che tali vermi si generino , se non nel retto, nei grossi intestini. Nessun cambiamento nel 22, solo i polsi ora più, ora meno febbrili , e fu sospettato , che dipendesse da infiammazione dello scroto per il ristagno di materie suppurate provenienti dalla piaga dell'inguine ; ma datogli esito nel giorno 23 , i polsi si resero normali , e nei giorni consecutivi andò sempre di bene in meglio , e ritornarono a poco a poco le forze. Nel 27 la piaga incominciò a ristringersi , e gli estremi del diviso intestino erano meno rossi , meno caldi , non

dolenti alla pressione. Nel 30 le evacuazioni alvine sono meno liquide e meno abbondanti, sempre però involontarie, e non annunziate da dolori e da borborigmi, e poco *pus* cola dalla apertura dell' ascesso dello scroto, ed ha preso quasi l'ordinario volume il testicolo. Migliorando le circostanze di giorno in giorno, si alzò per la prima volta dal letto nel 40. Nel 43, nuove materie dall' ano naturale, la piaga perfettamente cicatrizzata, gli estremi degl' intestini sono a livello dei tegumenti, e aderenti tra loro e alla nuova cute: il tubo inferiore è un poco arrovesciato; il calibro d' ambedue è nello stato normale. Quello che è da osservare, che l'inferiore permette con facilità la introduzione del dito, il che non fa il superiore, contraendosi. È l'una apertura accosta all' altra, non essendo divise, che dalla sola spessezza delle loro pareti, e le loro cavità sono per un poco paralelle, e quindi divergono a guisa della lettera (y) e sembrano fra loro unite senza intermedia sostanza e senza spazio alcuno. Si è intanto impinguato l' infermo, segno evidente, che le funzioni si fanno come nello stato fisiologico. Sarebbe il nostro infermo incorso in una escoriazione della pelle per il passaggio e soggiorno delle fecce, se non si fosse a ciò preveduto; e pertanto fu prescritto un bagno giornaliero, ed un vasto cerotto agglutinativo con un foro dirimpetto all' estremo intestinale che riguarda lo stomaco. Essendo giunti finalmente all'epoca, in cui la parte si era resa indolente a tanto da sopportare la continua pressione di un cinto, ne fu applicato uno avente la placca, che rappresenta un rilievo semisferico dirimpetto all' estremo dell' intestino che riguarda

l'ano naturale, con lo scopo d'impedirne un maggiore prolasso, poichè, come si disse, s'arrovesciava in fuori; di contro poi all'estremo intestinale continuo con lo stomaco havvi un'apertura, a cui a vite si unisce una bottiglia di ottone a collo ritorto, che pende fra lo scroto e la coscia destra per ricevere le fecce che sortono; e così venne saggiamente riparato in parte agl'inconvenienti d'un ano contro natura.

Ora il Professore nella sua dotta Memoria (come fece nelle sue lezioni cliniche) fa alcune sagge riflessioni: cioè, se la natura è capace da sè sola a ripristinare la continuità del tubo intestinale, come pure se lo fosse l'arte. In quanto alla prima, ci dà una franca negativa per essere gli estremi intestinali, e paralelli e adesi fortemente alla pelle in modo da impedirne la retrazione e fare svanire l'angolo acutissimo che formano. In quanto alla seconda, dice esser possibile, recidendo quelle porzioni, che tengono adesi gli estremi; rammenta però i gravissimi sconcerti, e perfino la morte, sebbene la recisione venga fatta con ferro tagliente, o con la pinzetta di *Dupuytren*, detta enterotomo; quindi egli opina, che non la si debba tentare, se non nei casi di minacciata consunzione (il che non sembra essere nel nostro caso), e che la richieda l'infermo per liberarsi da quella vita rincrescevole per disgustosa infermità, e che così volesse avventurare la sua perfetta guarigione.

Per il che l'infermo partì da questo Spedale munito di un cinto, due mesi dopo la fatta operazione, alla quale deve prima la sua vita, e dipoi al metodo

antiflogistico rigorosamente praticato, essendo state applicate 416 mignatte, e praticati 4 salassi generali nel corso di 20 giorni: con le quali sanguigne, dietro i suoi calcoli ed esperienze afferma il Professore di avergli estratto non meno di 15 libbre di sangue.

Nuovi Saggi della Imperiale Regia Accademia di Scienze, Lettere ed Arti in Padova. Volume terzo. Padova, dalla tipografia della Minerva, 1831 (1).

Il timore di essere tardi ai nostri lettori delle notizie riguardanti le dottrine mediche dei nuovi Saggi della Imperiale Regia Accademia di scienze, lettere ed arti in Padova, ne impone per avventura un confine in cui non largamente distendersi: tuttavia perchè di questi libri per la incredibile miseria degli studj non viene grande copia ai medici italiani, dirò delle principali materie attenenti alla medicina, in maniera di esprimere più distintamente ch' io potrò il concetto di que' valenti, e la giusta ragione delle utilità che alle scienze fisiche naturali ne derivarono. Ha principio il nostro discorso dalla *memoria* che il socio attivo *Giovanni Maria Zecchinello* lesse nel gennajo dell' anno 1826, *sopra tre fatti fisici che sono*

---

(1) *Articolo comunicato dal sig. Dott.* Uberti.

relativi alle Terme padovane, da particolari sue osservazioni illustrati, e posti fuori d'ogni dubbiezza. Il primo è della esistenza dello zolfo nelle terme di Abano, e del modo di ottenerlo con l'arte. Si ragionano ivi primamente le opinioni infra di loro diverse che da quattro secoli, o in circa, corsero per Italia, innanzi e dopo il ristoramento delle scienze, sulla esistenza o mancanza dello zolfo nelle terme Aponensi, ripartendole in tre ordini principali; è dinegata nel primo ogni esistenza di zolfo, nel secondo ne viene ammessa unicamente tale quantità di poterle chiamare solfuree, e finalmente nel terzo, esclusa la esistenza dello zolfo in natura o sostanza, si vuole tuttavia che vi esista uno spirito o alito solfureo. Non è quivi tacciuta la opinione del *Faloppio*, che sapientemente aveva prima di ogni altro insegnato essere quegli aliti sulfurei uniti all'acqua fino a che essa mantiene il calore naturale, e che si dileguano quando ha luogo il suo raffreddamento.

Queste opinioni furono più o meno in onore fino a che nell'anno 1817 avendo ruinato verso di Nord una arginatura artefatta, che chiudeva una fossa con sorgenti sul colle Montirone, si rinvennero fra i sassi alcune picciole cavità, sparse irregolarmente nelle pareti di minutissime cristillizzazioni di zolfo. Come ne ebbe gli avvisi l'attento *Zecchinello* quale Ispettore delle Terme vi si condusse assai prestamente, e si convinse della esistenza dello zolfo cristallizzato, per cui con apposita dissertazione fu reso cognito il ritrovamento dal *Mandruzzato*, proprietario che era delle Terme di Abano, e provato per chimici esperimenti che « del gaz termale di Abano è un in-

grediente anche l' idrogeno solfurato benchè in minima porzione » (1).

Come il nostro *Zecchinello* fu confermato nella certezza della formazione dello zolfo in quelle terme, volle osservare con ingegnose fatiche come si conducesse natura in tali arcane operazioni. Chiusa a questo fine nell' anno 1818 con sassi l' apertura di una cavità principale in cui si era rinvenuto lo zolfo cristallizzato sul declivo Est del Montirone, e ove discorreva perenne un rivoletto di acqua termale, collocò per sì acconcio modo i sassi che non toccassero l'acqua. E fu dopo alquanti giorni che egli scorse sopra i disposti sassi qualche punto lucido, che dava speranza e indizio di un futuro cristalletto di zolfo. Ma perchè ivi traeva di molta gente, e perchè nuova era al tutto la cosa e grande la curiosità di vedere il luogo di tale ritrovamento, avveniva che quasi ad ogni ora si ponesse mano in quella cavità, e ne venisse ruinato o guasto l' apparecchio dei sassi, e quindi non si scoprisse la formazione dello zolfo. In questo mezzo tempo in alcun altro sito, e specialmente al sud-est del Colle, coprendo col solito apparato altri fori del sasso del Colle, per dove scaturiva acqua caldissima, ebbe a notarvi qua e là picciolissimi punti lucidi e gialli. Per due anni però nulla di più buon frutto ha potuto ottenere per questi rispetti; pure alla fine più sottilmeute seguitando l'opera gli è riuscita a bene una sì lunga e diligente investigazione.

---

(1) *Sulla Improvvisa sboccatura di un copioso getto di acqua termale, ecc.*

Nel 1820 correndo i primi giorni del novembre, quando di ogni persona è deserto quel luogo, e sono terminate le preparazioni delle conserve del fango anche sul Montirone, adattò molto addentro nella angusta apertura di quella cavità per quanto vi potessero capire, due grossi sassi, e chiusi gli interstizj con altri sassi minori, ne coprì il tutto con terra ed erba in modo, che cessasse il pericolo di essere altre volte osservato e guasto. E fu nel 1821 che aprendo il nascondiglio, e credendosi guadagnare il pregio delle lunghe fatiche, rinvenne appunto li sassi coperti di zolfo cristallizzato, lavoro della natura per sei interi mesi. Due anni di attenta osservazione, e di prove gli fecero conoscere apertamente, che alla formazione dello zolfo naturale cristallizzato nelle terme di Abano, sono necessarie le condizioni seguenti, senza delle quali non crede che possa aver luogo la formazione dello zolfo.

1.° Che un rivoletto d' acqua minerale sempre d'alta temperatura, almeno al di sopra di 40 gradi R., scorra sotterraneamente.

2.° Che scorrendo formi nella terra col proprio vapore una qualche piccola cavità, e passi per una simile cavità già fatta, vale a dire per un canaletto.

3.° Che l' acqua scorra perennemente, e così somministri sempre nuovo vapore alle piccole concavità sotterranee.

4.° Che scorra lentamente, e solo in tanta quantità, quanta basti a bagnare il fondo delle cavità e non mai le pareti, e la volta di esse.

5.° Che queste piccole concavità siano affatto chiuse, o quasi affatto all' aria esterna.

6.° Che non accada cambiamento alcuno a queste cavità, almeno per un mese, per esempio, che non si apra o rompa spesso il terreno per vedere nell' interno, lasciandovi così entrare di frequente aria atmosferica; che non vi sia qualche pertugio da cui esali continuamente dall' interno il vapore dell' acqua, e v' entri dell' aria; che non si sospenda lo scorrere dell' acqua termale a segno che ristagni e si alzi a bagnare le pareti e la volta delle cavità, e diminuisca di temperatura. Sotto queste condizioni le pareti dei canaletti, e delle cavità, e le pareti dei sassi in esse collocati si coprono di cristalli di zolfo. Ma questa operazione si fa lentissima, a tal segno che solamente dopo venti e più giorni è visibile qualche minutissimo punto lucido, primo atomo dello zolfo che va formandosi in minuti cristalli; e solamente dopo varj mesi si ottiene che sia coperto di cristalletti di zolfo un qualche sasso in modo leggerissimo; sicchè per formare quella piccola porzione di zolfo, sono stati necessarj sei interi mesi. È dunque da credere che minima sia nelle Terme la quantità dello zolfo, se tanto tempo è necessario, e sempre novello vapore delle acque termali, perchè si formino soltanto alcuni minimi cristalletti. E quindi è opinione dell' Autore, che una piccola porzione soltanto di gaz solforato qualunque entri nella composizione dell' abbondante gaz che sprigionasi perennemente dalle Terme di Abano e che insieme a questo entri nei pori dell' acqua e svanisca poi col vapore di lei quando essa raffreddasi, come aveva detto il *Falloppio*. Per questa ragione l'esame chimico delle acque non ha presentato indizii di esistenza dello zolfo nè al *Vandelli*, nè al

Mandruzzato, perchè forse non eseguito sul luogo; poichè è un fatto che tentate quelle acque ed il loro gaz nelle stesse sorgenti con qualche reattivo, per esempio col nitrato di argento, danno col loro annerimento indizj di probabile esistenza dello zolfo; mentre poi quando si levano e le acque e il gaz dalle sorgenti, non danno più indizio di questa esistenza.

Descritta così la maniera di ottenere lo zolfo nativo di Abano, passa al secondo fatto, della esistenza cioè di un sale ferruginoso presso le sorgenti termali di S. Elena alla Battaglia; e come sempre e necessariamente suole avvenire, si mossero pareri e sentenze contrarie a un di presso di un modo anche sulla esistenza del ferro nelle acque termali Euganee. Questo secondo fatto fisico, che lo stesso *Zecchinello* confessa di non avere molto addentro esaminato, non ci conduce per avventura ad alcuno ritrovamento di utili verità: solo è a dire che nel 1821 avendo osservato sopra il sasso nudo del Colle di S. Elena alla Battaglia una fioritura particolare, la quale al suo sapore astringente dava saggio di essere ferruginosa, e probabilmente un solfato di ferro, la sola analisi chimica, e questa è aspettata dalla singolare perizia del Professore *Melandri*, potrà metterci fuori del dubbio, se il ferro entri nelle acque di S. Elena, o nel sasso unicamente del colle dal quale scaturiscono: nel 1817, a piedi dello stesso, tagliando nelle radici, il sig. Ingegnere *Giuseppe Tappelli* ha trovato alcuni tratti di que' massi coperti di una crosta piritosa di ferro.

Il terzo fatto ed ultimo è l' esistenza di un' erba viva e vegetante nel fango termale di Montegrotto.

Da *Strabone* infino al *Mandruzzato* le principali osservazioni sopra questo fisico argomento sono assai generali, e non venne da alcuno determinata la specie delle erbe, e non il grado del calore dell' acqua. Ma qui giova piuttosto, ricordando le parole dell'Autore, tacere delle osservazioni di *Plinio*, *Claudiano*, *Cassiodoro*, *Pignoria* e di altri oltre ogni numero, che non mirano al particolare dei fatti, poichè sarebbe, cred' io, soverchia opera, e per avventura di nessuna o assai poca utilità, il mettersi in tali investigazioni. Il *Vandelli*, siccome il nostro Autore, fu il primo a trattare di proposito dell' erbe delle terme padovane; affermando (1) che tanto in quelle di Abano come in quelle di S. Pietro Montagnone e di Montegrotto, nascono erbe *nella stess' acqua calda.* Se non che il *Vandelli* non parla per verità che di erbe crittogame, e mette in dubbio il narrato dal *Falloppio* che vi nascano erbe con fiori. Il *Vandelli* insegnò che nelle acque di Abano si generano due specie di piante, da lui denominate *Conferva aponitana* o *Conferva alba*, ma nei rivoli, nei quali l'acqua non ha che 38 gr. di calore; che in S. Pietro Montagnogne nasce nell' acqua a 50 gr. la *Conferva ramosa alba*, così da lui denominata; e che nell'acqua di Montegrotto dove ha 34 gr. di calore, nasce la *Conferva capillacea simplex*, e la *Conferva capillacea ramosa*; e dove ha gradi 49 1/2, come anche in qualche sito di Abano, nasce l' *Ulva thermalis*

---

(1) *Dei bagni ecc. Vol. I*, § *II*, *nota* 4 *e* 5, *e Vol. III*, § *X.*

valvulosa, dal *Linneo* poi chiamata *Ulva labyrinthiformis*, e finalmente che nelle cavità del Montifone di Abano nasce la *Tremella glutinosa*; e in qualche rivolo il *Byssus hemisphaericus thermalis*, ed il *Byssus coriaceus thermalis niger*. Ma tutte queste così denominate piante dal *Vandelli* sono, come dissi, crittogame. Il *Mandruzzato* scrisse (1) che vegetano e crescono alcune piante dentro quelle acque di Abano, che non oltrepassano il gr. 40 di calore, al di là del quale periscono; e quindi, secondo lo stesso, » fu troppo generale il passo di *Plinio* il naturalista = » *Patavinorum acquis calidis herbae virentes innascun-* » *tur*, ed è stata una poetica esagerazione quella di » *Claudiano*, con cui descrive il vegetare delle piante » in mezzo all' ardore . . . . E fu un errore di tutti » quelli che tennero per sicura la produzione di » piante nelle fonti più calde di Abano, perciocchè » è del tutto falso, che pianta qualunque vegeti den- « tro a quelle acque dal 40 fino al 60 grado di » calore. » Però anche le piante tutte di cui parla il *Mandruzzato* sono crittogame, del pari che quelle di cui parla il *Vandelli*, ed anzi le stesse *Conferve*, *Ulve*, *Tremelle*, *Bissi*.

Ma pare tuttavia che l'Autore non tenga gran conto di tali asserzioni sopra queste piante crittogame, non così avvisate, e opportunamente raccolte; poichè le apparenze di che si vestono variamente nei luoghi, modi, temperature, stagioni, e diverse loro età hanno

---

(1) *Diss. tres etc. Dis. I, cap. III, et de Thermis etc. cap. II.*

stimolata la sua mente a credere, che da queste varietà e maniere di formazione derivino le diverse specie che il *Vandelli*, il *Mandruzzato* hanno per avventura inventate e che possono essere da una specie unica contenute. Egli è mosso ancora ad affermare che questa specie non sia altrimenti una pianta, ma sì una *sostanza mista di vegetabile e di animale decomposti, tenuta in dissoluzione dalle acque caldissime, le quali poi la depongono:* e che tale sostanza inoltre prenda forma per deposizione e per raffreddamento, crescendo per soprapposizione e non per vegetazione. E perchè queste sostanze termali sono tinte nel colore ora verde, ora bianchissimo, ora cinereo, carneo, giallo-rossiccio e ora altro ancora, è parere dell' Autore esserne effetto una modificazione della stessa sostanza, secondo il dissimiliante potere, che i luoghi, le età, le temperature e le altre cause di sopra annunziate esercitano immediatamente sulla formazione dei variati colori delle piante.

Questa però, ne ammaestra il nostro Socio, non essere una sostanza o pianta termale tuttavia oscura e controversa, e non un vegetabile che faccia le nozze *in segreto*, ma un' erba che le fa *pubblicamente* in aggradevoli e assai vaghi fiorellini. Nel maggio dell' anno 1820 egli ha trovata nella conserva del fango termale di Montegrotto una piccola pianta in fresca vegetazione, non però fiorita, poichè non correva per ancora il tempo in che quelle erbe sogliono fiorire. Erano le sue radici nel fango termale, il quale toccava la temperatura di gr. 54 e l'acqua che sempre lo copre per mezzo piede quella di 58. Come fu estratta dal fango termale, la ravvisò pel *Samulus*

Valerandi L. la qual erba è assai frequente nei dintorni delle terme sparse per la campagna di S. Pietro, principalmente nei mesi del giugno e del luglio fino sugli orli dei rivoli per cui si versa acqua termale della temperatura da 50 o 62 gr.

Ha fine la memoria del sig. *G. Maria Zecchinello* coll' osservare « che quel fango non è la belletta di laghi termali, come quello di S. Elena; ma che si leva dai fossi della campagna, pei quali discorre perennemente l' acqua termale, che talvolta è mista alla dolce o di pioggia o di fosso, specialmente allontanandosi dalla sorgente della superba antichissima vasca. E inoltre che è bensì vero, che si leva da que' fossi nei mesi di ottobre e di novembre, onde porlo nelle conserve ove trovansi sorgenti di acqua ad altissima temperatura, ma che il fango nel quale era nato e cresciuto il Samulus Valerandi *L.* giaceva in quella conserva da più di sei mesi. E che dunque è da credere che nell' autunno insieme al fango siansi trasportati nella conserva caldissima i semi del Samulus, i quali siansi accostumati al calore di 58 gr. a segno di svilupparsi, germogliare e crescere nel maggio seguente. »

Questa Memoria, adorna di dottrina e di cognizioni fisiche di uno scrittore del quale l' analisi severa, e il confronto delle osservazioni, e certo naturale ordine e nitidezza di idee abbiamo osservato in opere di maggiore utilità, è tale, a dir vero, da cavarne alcuni fisici ammaestramenti; ma troppo importa che un sì ptofondo osservatore, ed egli ci ha via e maniera meglio certamente di moltissimi altri, voglia da questi fatti, quando che siano corredati da analisi

chimiche determinate, e da più studiate osservazioni, ritrarre le relative pratiche conseguenze per la vera utilità e pel fatto della nostra scienza.

Ma a noi conviene ora procedere ad un lavoro lodevolissimo del Socio attivo *Girolamo Melandri Contessi.* — *Memoria per servire alla storia della silice considerata come un acido*, letta nel marzo del 1828.

La terra silicea, unica materia del cristallo di Monte, e principio componente essenziale delle sabbie dei fiumi e dei mari, siccome di una quantità quasi infinita di pietre dure, fu argomento al Socio attivo Professore *Melandri* di questa scientifica Memoria, che per gli esperimenti e le nuove osservazioni interessa principalmente le arti e la mineralogia speculativa. Oggetto e cura particolare di questo illustre coltivatore degli studi mineralogici e chimici è di rendere per tali investigazioni una maggiore estensione ed evidenza all'idea di risguardare la silice siccome un vero acido, avendo in sè tutti quei caratteri per cui è a denominarsi un puro *acido silicico.*

Noi non seguiremo molto d'appresso le tracce del *Melandri* nell'ordine degli esperimenti instituiti relativamente a questo acido, e non nelle nuove osservazioni che egli aggiunse ai fatti di già conosciuti nelle proprietà della silice per accrescere e meglio illustrare la storia chimica di una sostanza, sopra la quale in tutte le età i naturalisti e i chimici spesero indarno le loro vigilie a ravvisare e conoscere qual fosse il dissolvente idoneo, che, secondo le leggi consuete dei corpi cristallizzabili, le donasse le diverse sembianze, e le cristalline forme geometriche.

Ma sarà più utile e profittevole perchè il lettore

possa farsi dalle parti ragione del tutto, il riportare le seguenti principali osservazioni fatte relativamente a questo argomento.

1.° La silice, unica materia del cristallo di rocca e del quarzo in generale, e principio componente essenziale delle pietre dure e delle sabbie, che presso gli antichi si volle modificabile, o in argilla o in calce, e dai chimici del secolo decimo ottavo si considerò qual terra e qual base salificabile, è veramente una sostanza che fa le funzioni di principio salificante, siccome i chimici del secolo decimonono, hanno osservato e scoperto.

2.° Ridotta allo stato d'idrato gelatiniforme, è perfettamente solubile nell' ammoniaca pura, siccome primo fra tutti ha scoperto il *Melandri.*

3.° La soluzione ammoniacale della silice idrata, si riconosce subito mediante la precipitazione dell' acqua di calce o di barite.

4.° Col mezzo dell' evaporazione, la soluzione dell' idrato di silice nell' ammoniaca perde tutto il solvente alcalino, e rimane sciolta nell' acqua pura la sola silice.

5.° Può essa formare una soluzione della densità 1,027 e contiene 1/20 circa di silice secca.

6.° La soluzione acquosa concentrata e pura della silice, altera in rosso la tintura e carta di tornasole, come un acido debole.

7.° Quando è in soluzione nell' acqua, ed è pura, non altera i sali neutri alcalino-terrosi, terrosi e metallici per la via umida.

8.° L' intervento di una base anche debole fa nascere la decomposizione dei sali neutri alcalino-terrosi

e metallici, le quali succedono con precipitazioni abbondanti.

9.° A fronte di tutti gli acidi minerali, compreso il carbonico, l'acido silicico si mostra il più debole per la via umida.

10.° Per la via secca, essendo fisso al fuoco, predomina sui più forti, e decompone i sali alcalino-terrosi e metallici formati da acidi volatili.

11.° Sebbene per la via umida si mostri la silice un acido debole, ne ha però tutti quanti i caratteri, dimodochè collocare si deve tra gli acidi senza veruna riserva, ed eliminarla affatto dal numero degli ossidi.

12.° Dimostrata essendo la perfetta solubilità nell' acqua dell' acido silicico, e l' inazione sua sui sali neutri e sui bicarbonati stessi, si dovrà considerarla allo stato di soluzione semplice in tutte le acque minerali, ove fu scoperta e dove si scoprirà in seguito.

13.° Per la via umida i silicati si producono solamente o quando le basi sono libere da combinazioni con altri acidi, ed in combinazioni deboli, quali sono gl' idrati e le soluzioni semplici, o per mezzo della decomposizione per affinità doppia.

14.° Questi composti sono vere combinazioni saline, perchè la base è perfettamente neutralizzata: prova ne sieno i due silicati di rame e di cobalto, il primo tinto di color verde chiaro d' acqua marina in istato d' idrato, e verde oliva in istato secco; ed il secondo tinto di color roseo, come gli altri sali di cobalto. Se fossero essi unioni d' altra fatta, apparirebbero i colori delle basi, il turchino chiaro rispetto a quello di rame, il bleu relativamente a quello di cobalto.

15.° Col mezzo della soluzione acquosa dell' acido silicico puro, la quale col metodo dal *Melandri* seguìto, si ottiene così facilmente, si potrà d'ora in avanti imitare perfettamente quelle acque minerali che contengono la silice in copia. E finalmente coll' acquosa soluzione dell' acido silicico, si potrà tentare di ottenere la cristallizzazione di esso, e la silificazione o pietrificazione de' corpi; su di che si propone di formare l'argomento di nuove ricerche chimiche in continuazione di quelle che si riferirono sinora.

Una *Storia ragionata di epilessia prodotta dal Tenia*, somministrò splendida e ricca materia al socio attivo *Giuseppe Montesanto* di una Memoria, letta nel maggio dell' anno 1827, piena di ordinata dottrina e di pratiche osservazioni, che strettamente si legano a' singolari fenomeni, e a forme di affezioni oscure per la loro origine e per la particolare natura pertinacissime, le quali si ingenerano negli intestini tenui degli uomiui per opera di questo lunghissimo vermine intestinale.

Il tenia di che ragiona l' illustre autore di questa Memoria sì utile per qualunque il quale voglia procedere con fidata guida nelle osservazioni e nella cura delle moltiformi malattie che per esso affliggono con ostinata guerra tanta parte di Europa, è il *taenia solium* di *Linneo*, di *Rudolph*, e di alcuni antichi, il tenia *armata umana* di altri, conosciuto da' volgari sotto i nomi di cucurbitino, o di verme solitario, dell' ordine *Cestoidea*, del genere *taenia* e della specie *armatae*, distinto col nome di *taenia a longs anneaux* dal barone *Cuvier*, rapito a questi giorni all' onore della scienza e del nome francese.

Noi non faremo qui particolare o distinta descrizione di questo tenuissimo verme intestinale, comune, siccome dissi, a quasi che tutti gli abitatori di Europa, e non del *taenia lata* di *Linneo*, *taenia grisea*, o *tenia inerme umana* di altri, che è una diversa specie di tenia, la quale investe e contamina i soli popoli di Polonia, di Russia, di Svizzera e di alcune regioni di Francia, e che i recenti Elmintologisti fanno appartenere al genere *Botriocefalo*; poichè chi desiderasse più minutamente ricercare tale materia intorno la struttura, l'uso e le differenze esenziali di questi due esseri, lo potrà assai di facile nelle opere grandemente illustri di *Rudolphi* (1), di Bremser (2) e di Brera (3).

A noi sarà più acconcio il seguire, siccome la materia facilmente il comporta, la ingenua e semplice esposizione dei fatti, che il dotto Autore colla consueta accuratezza ha osservati, tessendo la presente ragionata istoria, e che sono attenenti agli effetti prodotti da questo essere parasita in un giovine artista di Padova, che egli ebbe a curare nell'anno 1825.

---

(1) *Entozoorum Synopsis. Berolini* 1819.

(2) *Quest' opera venne con grande cura tradotta dal Dott.* Grundler. = *Traité zoologique et physiologique sur les vers intestinaux de l'homme par* M. Bremser, *traduit de l'Allemand par* M. Grundler, *révu et augmenté de notes par* M. de Blainville. *Avec un Atlas. Paris* 1824.

(3) Brera Valeriano Luigi. *Lezioni medico-pratiche sui principali vermini del corpo umano. Crema* 1802.

Un *Lorenzo Tolin*, nei trent' anni o in circa, sano e robusto della persona, bene fazionato, un poco pallido il viso, e padre di molti e belli figliuoli, era pervenuto al vigesimo sesto anno di sua vita in uno stato florido di salute, quando fu assalito da subitanea e gravissima epilessia.

Riavuto però dell' inaspettato parosismo, non bene si sapeva dai medici indagarne le cause se non in alcuni abusi di liquori spiritosi, e nel non essersi temperato negli abbracciamenti amorosi, avendo di fresco condotta in moglie una donna di bella forma e giovareccia. Tre salassi e alcuni gagliardi purganti fecero due interi anni tacere l' epilessia, ma nuovamente gli accessi sopravvennero in onta ai salassi e copiose dosi di olio di ricino, e primamente colla distanza di un mese, poi di quindici giorni, e per ultimo di male in peggio venendo, ben sette volte nel corso di sole ventiquattro ore si rinnovarono. Venuta meno però la violenza degli assalti epilettici, mercè le mignatte ai vasi emorroidali, e un setone alla nuca per riparare gli effetti che per cagioni particolari potessero concorrere sul sistema cerebrale, poichè non si era posto mente che la epilessia avesse la sua origine da una meccanica irritazione nel basso ventre, questi accidenti nervosi non gli furono tuttavia così mitigati che non lo rendessero mal sofferente e inetto ad ogni maniera di ordinaria fatica. È in questo tempo che fu dato occasione al Montesanto di incontrarsi al Lorenzo in tanti mali e sì lunghi travagliato, e di sentire per sua bocca distesamente la narrativa della malattia. Dopo l'esame dei varj fenomeni e dell'aspetto abbattuto dell'ammalato, egli ebbe con acuta

intelligenza a subodorare, che la cagione dell'epilessia fosse riposta per avventura in un disordine straniero al capo e proprio unicamente delle vie intestinali. A meglio nondimeno avvisare i fenomeni e le cause della infermità si accomunò col medico curante, e l'ispezione di alcuni frammenti organici, o anella del tenia alterate e guaste, in quello stesso giorno evacuate dal Lorenzo, e fatte con apposita cura raccogliere, lavare e conservare nell'acqua mista di alcool, diedero argomento di intendere, che la causa probabile esistesse appunto nelle vie intestinali, come si era da prima con diritta ragione sospettato. Di ciò scorto, ebbe il pratico consiglio di raccomandare l' olio etereo di terebintina alla dose di tre dramme, con un'oncia di olio di ricino, da somministrarsi per intervalli; dal quale rimedio, con diminuzione immediata degli iusulti epilettici, in prima tanto frequenti e gagliardi, si ottenne la eliminazione per la lunghezza di alcune braccia di una porzione del tenia. L' uso finalmente dell' ossido di stagno, misto alla gomma gotta, produsse salutevoli effetti, in guisa che perduta la epilessia la sua forma caratteristica, non diede altro segno che di una assai lieve fugacissima estasi.

Per questo metodo curativo l' ammalato evacuò un' altra porzione di tenia con unitovi l' esilissimo collo e la testa, quale si scorge distintamente nelle figure che il *Bremser* ha con fina cura disegnate, e che l' Autore avendo tale parte di tenia tutta conservata, volle sottoporre alla osservazione scientifica degli Accademici.

In tutto o in maggior parte così cessate le minacce nervose, e manifestamente risalite nel pristino stato

le vitali forze, gli era non difficile il comportare la cotidiana fatica della sua arte per sostentare delle cose opportune la propria famiglia. E se le umili fortune avessero conceduto al Lorenzo, oltre una cauta dieta, e una riposata vita, l'uso dei marziali, e specialmente delle acque di Recoaro, è da credere che ridonata stabilmente alle pareti intestinali, e a tutto il sistema chilopojetico quella vigoria dalla perseverante indole della infermità e dalla efficacia delle medicine grandemente sospinta e abbattuta, avrebbe al tutto invigorita la sua mal ferma salute.

Passati senza molestia quattro interi mesi, e non apparsi negli scaricamenti alvini anelli di tenia, sul terminare del settembre, fu sorpreso di una nuova aggressione epilettica per istemperata quantità di vino, ch' egli si era permesso di bere in istato di fermentazione. Venne anche eliminato in questo tempo per l'alvo un grossissimo lombricoide. Per lo che gli furono somministrate, per consiglio del *Montesanto*, nuove dosi di polvere coll' ossido di stagno, e replicate dosi di olio di ricino, mercè i quali effetti durò altri tre mesi in piena calma e riposo, quando ricomparve l' epilessia, rinnovando nel breve periodo di nove ore ben tre volte il parosismo. Stando le cose in tal guisa disposte, gli fu forza restringersi nelle consuete medicine, dalle quali ottenne una sollecita mitigazione dei fenomeni morbosi, ma non così che nelle ore mattutine non avesse a dolersi di una ingrata sensazione al cardias, la quale gli era indizio securo di offuscamenti e di perdita dei sensi. Dopo alcune settimane però somministrato il decotto della corteccia di radice di pomo granato, evacuò, miste alle materie

escrementizie, esili porzioncelle di tenia, e perseverando in questi metodi purgativi, fu finalmente liberato dalla epilessia, non avendo a lamentarsi che di lievi e momentanei turbamenti nervosi.

Esposti questi fatti con chiarezza e con facile sapienza viene successivamente il nostro Autore, al quale sì vasta ragione di clinica scienza appartiene, a ragionare sui medesimi, mettendo innanzi la seguente rilevantissima domanda: come avvenne che il Lorenzo, vissuto sanissimo fino al vigesimo sesto anno della sua giovinezza, fosse poi a quella età assalito d'improvviso da epilessia a cagione del tenia, se un tale animale non potendo essersi sviluppato che con lento progresso, avrebbe dovuto prima, a quello che ne sembra, cagionargli in proporzione al suo aumento alcuni molesti effetti, quasi precursori del fiero morbo cui stava più tardi preparandogli? A tale opposizione egli risponde facilmente facendo osservare, essere resa manifesta in alcuni dalle separazioni del ventre l'esistenza del tenia, e più spesso ancora di altri più comuni generi di vermini intestinali, senza però che la salute di quegli individui ne senta detrimento, quando al contrario essi medesimi sotto diverse circostanze, ovvero individui da quelli diversi, sono attaccati da fierissimi turbamenti. Il che lo conduce necessariamente a concludere, sono le stesse parole dell'Autore, che non dalla sola esistenza comunque dei vermini nel tubo degli alimenti nascono per necessaria conseguenza i loro tristi effetti, ma che a ciò deggiono concorrere altri elementi, tra' quali sembra doversi ammettere precipuamente la posizione, cui lungo quella cavità prendono simili animali, che ne sono talvolta ad un tratto abitatori e nemici.

Ora non è difficoltà lo intendere per qual modo il tenia fosse primamente semplice abitatore del tubo intestinale del *Lorenzo*, e come poscia in picciol tempo si cambiasse in fiero nemico e partorisse i gravi fenomeni della epilessia verminosa. E qui è da osservare che il tenia, atto a spingere le sue membra nei ripostigli delle villose tonache intestinali, può con molta rapidità, traendosi da meno irritabile parte ed importante, invaderne alcuna altra più sensibile e influente sull' animale economia. Per la quale osservazione si fanno manifesti i tanto mutabili e strani accidenti che i vermini, irritando i dilicati e copiosi nervi sparsi sugli intestini, generalmente producono, e come possano quindi suscitare per opera dei loro consentimenti, ora un semplice titillamento alle narici, e ora i più minaccevoli insulti convulsivi.

Per ultimo ne ammaestra, che indarno è lo sperare di possedere nozioni positive e severe intorno ai *successivi probabili loro effetti* dopo alcuna tregua ottenuta mercè l' evacuazione di qaesti esseri, mentre è a noi arcana la via per la quale entrano nell'uomo i primi germi dei vermini intestinali, e arcana quella legge che governa il loro sviluppo, la riproduzione, e le particolari loro vicende, e mentre noi vediamo, senza poterne inferire alcune gravi ragioni, i Russi e gli Svizzeri, per la loro postura e abitudini tanto dissimiglianti fra loro, essere soggetti esclusivamente al botriocefalo, e invece nelle regioni d' Italia e di gran parte di Europa, unicamente esistere il vero tenia. Le quali osservazioni di fatto, nate da confermate esperienze, dichiarano che non basta ottenere la eliminazione del tenia a toglierne ogni molesto effetto,

ma che necessario sia inoltre il durare nell' uso delle indicazioni curative che dapprima giovarono, e mettere in campo ogni mezzo per mutare le condizioni del sistema del tubo gastro-enterico. E in questo, non potersi sempre e in tutti valere per norma fissa e costante, degli accreditati e pregevoli presidj terapeutici proposti e commendati contro questa terribile malattia, poichè in alcuno una maniera di cibi è propria a suscitare le varie specie di questi esseri intestinali, che in altri li combatte ed elimina dal corpo umano; i quali perchè maggiormente allignano, *ove le forze digerenti sono meno valide*, siccome pienamente avvertì il *Bloch*, e *dove più abbonda la mucosità lungo le pareti intestinali*, così è da conoscere quali siano per chi è travagliato di verminazione quelle sostanze alimentari che meglio si prestano alla digestione, senza affidarsi ad alcun metodo curativo universale; ma nella cura di questi mali è piuttosto a spiare gli effetti dei rimedj che si amministrano, modificarli secondo le individuali condizioni, o scambiarli, senza porre attenzione che in altre occasioni di diversi individui un tale o tal altro trattamento terapeutico abbia per avventura maravigliosamente giovato: in medicina, siccome fu notato da sapientissimi uomini, e dalle esperienze, che sono i nervi della nostra arte, non si dà che assai raramente che alcuna cosa sia generale e costante.

A questo utilissimo dettato, degno veramente di molta considerazione del socio attivo *G. Montesanto*, si aggiunge un' altra Memoria dello stesso autore, letta in quella scuola di sapienza nel maggio dell' anno 1829. *Dello allattamento di tre cagnolette eseguito da una*

cagna vergine, e di alcun caso *analogo avuto in donne vergini, con deduzioni medico-legali, e inoltre la storia e l' analisi chimica di urina lattea separata da un uomo.*

Nati ad un portato in casa di un Tommasi, di Padova, sette cagnolini, quattro maschi e tre femmine, queste ultime furono condannate a estremo fine come spesso addiviene. Perlochè accomodatele in una buca non profonda scavata in un orto attiguo, e sovrappostavi poca terra, resa molle da continue piogge, la signora di casa Tommasi compresse col timido piede il tumulo di quelle bestiuole e si portò nella certezza che fossero così uscite di vita. Testimonio e compagna unica a questa operazione era una cagnoletta nata nell' anno innanzi, appartenente alla specie del cane bracco, *canis indagator* dei Latini, e sorella alle altre vive sepolte. Intervenne allora che si cercasse indarno di lei, ma tuttavia senza che a tale lontananza si ponesse cura o pensiero per alcuno, essendo così usata altre volte di fare; e infatti ricomparsa affamata e inquieta, e dopo qualche alimento, prestamente si partì di casa per non ritornarsi che nel giorno appresso. Ansiosamente anche quella volta preso il consueto cibo ripartì. Nel quinto o sesto giorno però si volle per la naturale curiosità spiare le tracce della cagnoletta, e fu notato che il luogo ove si ritraeva con sì sollecita cura, era appunto il tumulo di que' animaletti vivi sepolti, e che essendosi scavata un varco per dove erano appiattate e sepolte le minori sorelle, le alimentava copiosamente del latte delle sue mamme, senza aver mai partorito, nè essendo per allora pregnante. Queste redi-

vive sorelle bene nutrite, e giunte in istato di non più abbisognare delle cure materne, vennero sollecitamente richieste in dono, e come di cosa singolarissima se ne fece a que' dì un gran conto per alcuni, che ignoravano molti scienziati scrittori averne esempi e fatti della specie umana nelle loro opere tramandati.

Infatti è da consultare quel meraviglioso monumento di fisiologica scienza dell' *Haller*, quello anatomico del *Morgagni*, e l' aforismo di colui le opere del quale in medicina fissano l' epoca della legge scritta, a più addentro confermarsi su questo vero, che v' ha alcuna volta nelle mamme di donne non madri e non gravide, quantità di vero bianchissimo latte *integerrimo utero atque hymene.* E il *Montesanto* per grandi e fermissime osservazioni si è posto nel parere, che specialmente lo assiduo succhiamento e irritamento dei capezzoli delle mammelle, sia la causa possente e vera alla produzione del latte nei casi di vergini donzelle.

A meglio però e più a dentro conoscere questa materia si citano alcuni concetti del profondo fisiologo *Presciani*, che « non solo donne vergini, ma uomini e quadrupedi maschi si sono veduti stillar latte dalle mammelle in conseguenza dell' azione di forti stimoli locali; e alcune volte per quello solo dell' applicazione delle labbra e del succhiare avidamente può esser prodotto. » Le quali parole sono confermate dalla seguente asserzione del *Richerand* « l'irritazione esercitata dal bambino sul capezzolo è la più valida cagione del concorrere il latte alle mammelle, effetto che può avvenire anche fuori dei tempi fissati da na-

tura per l' ordinaria secrezione del latte, cioè in vergini donzelle, in giovanette non ancora puberi, e perfino negli uomini. »

A tutti quegli animali (racconta in altro luogo il *Presciani*) che diconsi poppanti, ha la natura dato un numero di mammelle corrispondente a quelle dei figli che sogliono dare alla luce: due a quelli che un sol figlio o due ne partoriscono, due perciò all'umano genere, all' elefante, al cavallo, ed alla balena ecc.; agli altri animali più fecondi quattro, sei, otto, e dieci mammelle ha concesso. È singolar cosa l' osservare che i maschi di qualunque ordine di poppanti sono provveduti di mammelle di egual numero e ugualmente distribuite come nelle femmine, eccettuato che in essi sono meno piene e meno rilevate. Poichè dalla natura niente d' inutile è stato formato, perciò ancor le mammelle dei maschi in casi estremi possono talvolta alla prole abbandonata somministrare tanto di nutrimento che basti per assicurarne la vita. »

Questa proprietà degli organi secernenti il latte di rilevarsi e turgidire per insuete eventualità di stimoli unicamente locali o esterni, senza permutare l' ordine fisiologico delle secrezioni, o l' equilibrio di funzioni necessarie alla salute e alla vita dell' uomo, serve anche a confermare la sentenza del fisiologo Padovano (1) e di altri, essere il latte *prodotto dalla stessa linfa che si va perfezionando nei vasi linfatici, prima che penetri nei vasi sanguigni*, e quindi essere il latte un

---

(1) *Nuovi Elem. della fisica del corpo umano, del Prof.* Stefano Gallini.

liquido animale non perfettamente elaborato, analogo alla sostanza chilosa, il quale ritiene in sè molte qualità sensibili degli alimenti presi dalla nutrice, siccome inoltre ajutano grandemente questa verità fisiologica le dottrine del *Richerand*. E a questo passo, per tali e altre osservazioni, avvisa l' Autore la cagione del trasfondersi sovente al lattante l' azione dei rimedj amministrati alle nutrici, da cui fa dipendere in moltissima parte i danni assai gravi che avvennero a quelle nelle quali questo umore innocente e benigno, fino a che percorre le vie a lui destinate, è origine poi a nascimento di una generazione di infermità intollerabili, quando da queste deviando, porta con sè materiali non bene assimilati in lontane parti, irritabilissime, e non sue proprie.

La nessuna differenza poi in quanto alla organizzazione nelle parti destinate a separare il latte nelle femmine degli animali divenute già madri, e in quelle che non ancora lo furono, essendo bastevole una esterna irritazione a far quello, che nella gravidanza e dopo il parto viene spontaneamente eseguito per le interne cagioni, gli è argomento di gravi e sdegnose parole contro medici e giureconsulti affascinati a vane e fallaci autorità, pei giudizj dei quali ogni fanciulla, che la natura sempre ammirabile nelle sue operazioni avesse adornata di un seno turgido di latte, era vituperata nel sospetto di nascosta gravidanza e di eseguito infanticidio. Nè a questo luogo sarà ch' io rammenti il fatto del famoso *Cardano*, non quello di *Tommaso Bartolino*, il più lodato fra i medici del secolo XVII, e non quello finalmente di *Horlemann* per il quale è raccontato, che a scoprire la rea d' in-

fanticidio, si facevano richiedere le giovanette dalle vicine contrade, e si cercavano loro con diligente esame le ricolme poppe; e per questa guisa una dovizia troppo precoce della natura bastava a mettere sospetti e pericoli nell' onore e nella vita di alcuna fanciulla ornata di costumi e di vita innocente. Ma a rattemperare il dolore, e meglio presso altri lo sdegno, per traviamenti e pregiudizj di uomini e di età non rimotissime alla nostra, il generoso *Montesanto*, con animo veramente di italiana carità e con parole di onore ricorda i nomi illustri di *Fortunato Fedele* e di *Paolo Zacchia*, veri e primi maestri di scienze medico-legali, e fondatori di una medicina, la quale emana i suoi oracoli in tutte quelle giudiziali investigazioni in cui si fa necessaria la cognizione delle leggi fisiche a guidare per secura via e non fallibile il depositario e il vindice delle leggi penali.

Ma passiamo oggimai a dire di un fenomeno assai memorevole, quale si fu la urina lattea copiosamente separata da un uomo, il qual fatto metterà in aperta luce la grande analogia della sostanza chilosa, e l'umor latteo.

Ed ecco l' esame chimico intorno al quale il peritissimo Professore *Melandri* estese in queste parole la seguente relazione, ed al quale è dovuta la conoscenza della vera indole della indicata urina lattea:

« Mi fu recato, accompagnato da una lettera del « Prof. *Fedrigo* (1), un fiaschetto di un liquido bianco

---

(1) *La Lettera del Prof.* Fedrigo *era del tenore seguente:* « *Fui consultato dal sig. Dott.* Zanatta, *me-*

« opaco, orinato da un individuo sano e ben nudrito,
« acciò su di esso instituissi un qualche chimico esa-
« me, siccome feci immediatamente. Poscia altre due
« bottiglie mi vennero mandate dal medesimo, il quale
« insieme col dott. *Zanatta*, medico alla cura del
« soggetto citato, si portò da me, e mi disse che
« una bottiglia era stata evacuata il dopo pranzo verso
« sera del dì precedente, e l'altra alla notte. Quella
« evacuata il dopo pranzo era più densa apparente-
« mente. La sua gravità specifica risultò: 1,0148 ai
« gr. 22 *R.* Esposta ad un debole riscaldamento di 30
« in 35 gr. *R.*, diede l'odore che dà il latte riscal-
« dato. Ma quando il calore giunse verso ai gr. 65,
« cominciò a far sentire un odore urinoso, il quale
« crebbe nella successiva evaporazione del liquore, e
« si mantenne sempre sino alla fine.

« Alcune once del liquido intatto furono destinate
« alle seguenti reazioni:

« 1.° Arrossò lentamente la carta azzurra di torna-
« sole, dimostrando così la presenza di debole acidità.

« 2.° Coll' acido acetico non si mutò punto.

---

dico trivigiano, per vedere un soggetto, di anni 40, *robusto, non mai attaccato da veruna malattia, il quale dal periodo di dieci mesi orina costantemente, cominciando dalle ore della digestione sino alla mattina seguente, una materia bianchissima, odorosa, simile al latte. Non osservasi alcun sintomo di alterata nutrizione, o delle forze vitali; non evvi sete, nè inappetenza. Ho definito la malattia per una* chiluria, *dipendente da un disordine di assorbimento e secrezione del chilo.* »

« 3.° Col carbonato di potassa non diede preci-
« pitato.

« 4.° Coll' alcool assoluto fece una leggera separa-
« zione di fiocchi minimi che rimanevano in sospen-
« sione, e si produssero due strati distinti, il supe-
« riore dei quali era meno torbido. Il giorno appresso
« era nata una separazione di un coagulo bianco da
« un liquido gialletto superiore. Il coagulo raccolto ed
« asciugato, si comportò sul fuoco come una materia
« caseosa.

« 5.° Trattatane una porzione coll' infuso di galla,
« si formò una separazione fioccosa gialla, che restò
« a lungo in sospensione.

« 6.° Altra porzione trattata coll' acido nitrico fece
« effervescenza, diede odore di pomata ossigenata,
« ingiallì, separò alla superficie una materia gialla
« pinguedinosa.

« 7.° Sottopostane una porzione maggiore, cioè
« circa due once, alla ebullizione di breve durata,
« formò un coagulo in bianchi fiocchi, che fu rac-
« colto su di un feltro; e gettato sui carboni arden-
« ti, a questa prova tramandò l' odore che fa sentire
« il formaggio fresco gettato sul fuoco. Trattato il
« coagulo, di già lavato con alcool bollente, restò
« una materia insolubile, che sui carboni sparse odore
« di corno bruciato. L' alcool evaporato lasciò una
« materia concreta pingue, fusibile, che stearina venne
« giudicata.

« 8.° Il liquido spogliato dalla materia coagulata,
« fu condensato colla evaporazione fino a consistenza
« di lungo siroppo, ed allora trattato coll' acido ni-
« trico concentrato, produsse abbondante coagulazione
» cristallina scagliosa di vero nitrato d' urea.

« Urgenti circostanze m' impedirono allora di con-
« tinuare l' analisi di quella urina lattea, dimodochè
« due altre bottiglie, che mi erano state fornite, se
« ne restarono in abbandono per moltissimo tempo.
« Vidi però una cosa rimarchevole in questo liquido
« escrementizio singolare; ed è che mantenuto in bot-
« tiglia piena, si conservò sempre latteo per più di
« 15 giorni ed appena sentiva di liquido urinoso, dopo
« un tal periodo di tempo. Un mese circa vi si ri-
« chiese, perchè desse segno di decomposizione spon-
« tanea. Si separò una materia bianca abbondantis-
« sima che cadde al fondo, ed un liquido giallastro
« che aveva anche alla superficie altra materia bian-
« castra e come pingue. Il sedimento si conservò così
« (mantenuta sempre chiusa la bottiglia) per qual-
« che anno, e videsi in questa occasione come un
« liquido salso ammoniacale poteva conservare una
« sostanza putrescibile, quale era il sedimento men-
« zionato; e quando venne poi estratto e sottoposto
« ad esame, si trovò composto di materia caseosa e
« di vera effettiva stearina. Questa venne estratta col-
« l' alcool bollente, dal quale si separò in globuli,
« come fa la stearina. Alla fusione, alla solubilità
« nell'alcool e nell'etere, alla decomposizione al fuoco,
« in tutte queste reazioni apparì perfettamente iden-
« tica ad un tal principio organico idrogenato. Nel
« liquore poi, da cui erasi separato il coagulo di ma-
« teria caseosa e stearina, si trovò la presenza di ab-
« bondante quantità di sali muriatici e di fosfati, uni-
« tamente a molto carbonato d' ammoniaca.

« Dalle retroscritte osservazioni ed esperienze, ri-
« sulta adunque che la ricordata urina lattea aveva

« in sè: 1.° i soliti principii componenti l'urina uma-
« na, cioè urea, sali fosforici, e sali muriatici; 2.° Una
« sostanza caseosa analoga a quella che dà il latte;
« 3.° Una sostanza pingue esistente parimente nel
« latte, ossia propriamente la stearina, quale esiste
« negli olii vegetabili e nei grassi animali.

« La sostanza caseosa venne assoggettata alle prove
« degli acidi e degli alcali, e si comportò come il
« caseum di latte; si stemperò cioè cogli alcali e ri-
« cusò di sciogliersi negli acidi diluiti. Coll' acido ni-
« trico fece effervescenza, si cangiò in materia gialla,
« e poi in acido ossalico ».

L' ultima *Memoria*, della quale ora facciamo parola in questi riferti, letta nel dicembre 1828, *sopra alcuni passi d'* Ippocrate *relativi alle malattie del cuore*, ne conduce nuovamente fra dottrine e considerazioni dettate dal socio attivo *G. M. Zecchinelli.*

Questo lavoro è singolarmente destinato a convalidare con maggiori prove la sua opinione, altra volta per alcuni commenti manifestata, che *Ippocrate* avesse una distinta conoscenza degli aneurismi interni del torace, la qual cosa gli è negata dalla più parte degli autori.

Con sottile accorgimento egli spinge le sue lucubrazioni scientifiche per entro i trattati del sapientissimo padre della medicina, che riguardano le malattie del cuore e dei vasi maggiori sanguiferi, facendo ragione, che abbia di leggieri a conoscere una specie di malattia di un organo, quel medico osservatore, che ha di già ampiamente conosciute nello stesso organo altre specie di malattie. E sia luogo al vero, le opere ippocratiche solennemente in più luoghi risplendono di

molte e distinte osservazioni intorno a particolari sintomi morbosi, non che a forme intiere di infermità, che a quelle del cuore e dei grossi vasi si riferiscono, e che in esso hanno nascimento, o che nel medesimo mettono termine. Ma noi non vogliamo arrogare di tanto alle poche nostre forze, nè il potremmo senza nota di orgoglio, da mettere incontro alcune opinioni lontane da quelle dell' Autore, spendendo fuori del principal proposito, il tempo e le parole, poichè in queste erudite indagini, non è malagevole il credere che un troppo amore a quell' illustre antico abbia per avventura stimolato il nostro Autore, di quelle dottrine singolarmente partigiano, a concedergli assai maggiori pratiche cognizioni, che la clinica scienza e la notomia patologica, ha rinvenute in più tarde e fortunate età intorno a questa funestissima affezione. E perchè noi intendiamo che non a vanità di parole, ma unicamente al vero utile della scienza, debbano mirare le scritture perchè ottengano il loro fine, così riferiremo intieramente, anche per le troppe materie quivi contenute, la Memoria dell' espertissimo *Zecchinelli*, che deve aver luogo in questi Annali di Medicina, siccome quella che più distintamente conferma quanto fu annunziato con molta copia di argomenti, in altra dello stesso Autore, sopra alcuni passi del libro I, *De morbis* d' *Ippocrate*, che il sig. *Omodei* ha avuto savissimo consiglio di presentare ai coltivatori delle mediche discipline.

» Io vi parlerò primamente dei sintomi, de' quali *Ippocrate* scrisse partitamente, cioè di un solo alla volta; in secondo luogo di quelli ch' e' unisce insieme a due a due, e più, formandone un modo di malattia

ossia una forma morbosa, come ora dicono nelle scuole. Mi servirò della edizione greco-latina del *Foesio*, come praticai nell'altra Memoria.

Si sa che fra i sintomi più evidenti e più frequenti ad un tempo dei morbi cardiaci ed arteriosi, specialmente nel loro principio, si annoverano i dolori più forti a qualche parte del torace, di sovente allo sterno, alle volte con maggiori o minori corrispondenze alla spalla sinistra ed alle braccia, principalmente al sinistro. Ma a queste parti sogliono destarsi dolori in malattie fra sè diverse. È quindi necessario il saper distinguere l'indole e la cagione di questi dolori. *Ippocrate* conosceva questa necessità, ed ha insegnato nel Libro VI. *de morbis vulgaribus* (Sect. VII, num. 15) « che nei dolori dei lati, del petto, » e di altre parti, si osservi bene se differiscano ri- » guardo ai tempi, cioè quando si alleggeriscano, e » quando di nuovo inaspriscansi, in ciò niuna cosa la- » sciando. » E le stesse avvertenze ha ripetuto nel libro degli Aforismi (Sect. VI. Aph. 5.). Questa accuratezza di *Ippocrate* rende più valide e più imporportanti le dottrine che intorno ai dolori del petto qua e là espone nelle sue opere. Ed in fatto quando egli parla di tali dolori non lascia mai di aggiungere qualche altro carattere, oltre alla località, che gli separi e li distingua. Vi ho fatto osservare nella citata Memoria, che nei passi del Libro primo *de morbis* da me commentati, *Ippocrate* nell'esporre la formazione di quei tumori ch'egli chiama *varici delle vene*, e ch'io ho creduto che si debbano intendere per *tumori delle arterie*, cioè per aneurismi; narra che si desta dolore *acuto*, il quale *passa* alle volte all'omero, producendo

peso, stupore e torpore alla mano, ed alle volte *sta fisso* nel sito, o *passa* all'omero ed al dorso, o *si dilegua* ad un tratto; caratteri questi e vicende, come allora vi ho detto e come sapete, dei dolori derivanti dalla formazione degli aneurismi.

» A queste considerazioni appoggiato, io inclinerei a credere che fosse stato aneurisma dell'arteria splenica quel *morbus lienis*, di cui parla *Ippocrate* nel Libro *de internis affectionibus*, perchè ai dolori unisce tali circostanze che difficilmente ad altro morbo possono riferirsi: cioè « che il detto morbo dipende « dal sangue, e che il sangue sgorga nel ventre « quando n'è piena la milza, e che in essa destansi « dolori acuti, che lanciansi alla mammella, al jugulo, « all'omero, e sotto la scapola. » Questi sintomi, e lo spargimento del sangue nel ventre, potrebbero anco essere derivati da una rottura di milza. Ma il caso di rottura di questo spugnoso e cedevole viscere è molto più raro, che i casi di aneurisma dell'arteria splenica, o di quel tratto dell'aorta ventrale dond'esce la splenica. Non tacerò però di avere io veduto una rottura della milza, sane essendo le arterie, nel cui momento si destarono acutissimi dolori alla milza; ma la morte fu così rapida, e tanto forte il dolore, che la donna che vi soggiacque non potè certamente accusare quelle estensioni alla mammella ed all'omero, di cui parla *Ippocrate*. Ho bensì veduto più volte in casi d'ingrandimenti di milza o di flogosi croniche di questo viscere, destarsi in esso dei dolori, ai quali di quando in quando si associavano altri dolori al torace sinistro, alla spalla ed al braccio corrispondenti; e ne ho citato due osservazioni nella mia opera *sull'Angina del petto*.

» Più chiaramente a cognizioni cardiache si riferisce quella funesta sentenza d' *Ippocrate*, data nelle Coache prenozioni (Sect. II. num. 246.) E dico funesta, anzi ferale, perchè pur troppo si osserva in pratica; e non solamente nei più vecchi, che unicamente cita *Ippocrate*, ma sì anco nella verde vecchiaja, e tal fiata nell' età che la precede, ed in essa si estingue. *Cordis dolor* (egli dice) *seniori crebro adveniens, repentinam mortem denunciat.* La traduzione del *Foesio*, che ho adottata, come dissi, porta *oris ventriculi* in vece di *cordis*, mentre l' *Hollerio* ed il *Dureto* tradussero *cordis*. Il testo greco ha Καρδίης, e *Galeno* aveva avvertito nei commenti ai Pronostici d' *Ippocrate* (1), (lo che già al suo tempo era da tutti confessato) che gli antichi chiamavano Καρδίαν tanto il cuore, quanto la bocca dello stomaco, e che ciò fu perchè i dolori a quest' ultimo luogo, pel di lui squisitissimo senso, tosto si comunicano al cuore, e lo traggono in simpatía. Ma veramente quale dei due visceri ha inteso di indicare l' autore delle Coache prenozioni, e quale è più giusta interpretazione delle due sopraccitate? Le cognizioni mediche, acquistate posteriormente dalla pratica medica e dalla anatomia patologica, debbono servirci di guida per decidere la questione. Queste ci insegnano che il dolore alla bocca superiore dello stomaco, o la cardialgía, non trae a morte repentina, ma lenta, quando non accada rottura del viscere, il che è caso rarissimo; ed allora il dolore è più o meno continuo,

---

(1) *Com. III, pag.* 161, *H.* 46, 1.

termina sempre con la morte, e non può aver luogo il *crebro* d' *Ippocrate*. La diversa traduzione dei citati autori dee essere derivata dall' avere essi avuto, o no, casi pratici che li illuminassero. Il perchè è da desiderarsi che le interpretazioni delle opere degli antichissimi medici fossero intraprese ed eseguite da chi vede molti malati, ed apre cadaveri. L' *Hollerio* ha veduto un caso, ch' ei narra (1); la quale occasione sarà mancata al *Foesio:* vide morire improvvisamente un settuagenario, che cominciava a soffrire frequentemente un dolore al cuore con tal angustia nella respirazione, che spesso correva pericolo di soffocarsi, e che d' altronde per la sua età godeva di buona salute. Il *Foesio*, privo di esperienza propria, avrà forse badato alla circostanza, che prima e dopo del citato aforismo si parla nelle Coache prenozioni di mali degli ipocondrii e dello stomaco, e ne avrà inferito che *Ippocrate* avesse inteso di parlare della bocca dello stomaco. E ciò potrebbe anco darsi, per le considerazioni che qui subito vi sottopongo, senza che resti meno vero che quel tale *frequente dolore dei seniori*, che gli spinge a morte repentina, notato da *Ippocrate*, sia dolore del cuore, anzichè dello stomaco. E le considerazioni sono queste: che gli stessi malati possono avere accusato ad *Ippocrate*, come sogliono anco presentemente, lo stomaco come sito di un dolore, che può essere stato nei precordii. E non è da dirsi quante ripetute e diligenti interrogazioni sono spesse volte necessarie, specialmente con

---

(1) *Com. in Coac. praen. Lib. III, Sect. II, N.* 17.

la gente rozza, per assicurarsi della sede del dolore; ed è cosa incredibile, se non fosse vera, quella che abbiavi qualche creatura rozza cotanto, da non sapere neppur distinguere dalle proprie sensazioni la località del proprio cuore. La bocca dello stomaco è vicinissima sotto la cartilagine mucronata al centro del diaframma, alla vena-cava ed al pericardio; il che fa che quel sito di unione sia della massima sensibilità, e di molta influenza reciproca sieno le parti che vi concorrono, e fa sì che possono essere riferiti ad un sito i dolori che esistono in un sito vicino. Il Senac ha insegnato (1) come si possano sentire allo stomaco le pulsazioni, ed altre sensazioni, nei mali del cuore e dell' aorta. Ed opportunamente il *Morgagni* ci ammaestra in più luoghi (2), che molti del popolo sogliono intendere per stomaco i precordii, ed accusare di sentir male allo stomaco in vece che ai precordii; e così fu di una decrepita donna, che non lagnavasi che *de stomacho*, nel cadavere della quale si è trovato che questo viscere era sano, ma che l' aorta era sparsa di squamette ossee e di bianche macchie, ed aveva dure, ossee e contratte le valvule. Ed in vero udiamo spesso che i rozzi ed incolti malati chiamano dolori dello stomaco anco quelli che occupano la parte anteriore e media del petto; e si chiama perfino nel nostro dialetto *stomeghino* la pezza da stomaco, che per ripararsi dal freddo suolsi da molti portare sopra la parte anteriore del petto.

---

(1) *Du cœur. Lib. IV, Cap. IX, N.* 7.

(2) *Epist. Anat. Med. XXIII,* 11.

Io dunque credo o che *Ippocrate* abbia inteso di dire Καρδίης col vocabolo bocca dello stomaco nell' uso comune, cioè prendendo stomaco per petto; o che veramente abbia inteso di significare cuore e precordii. L' osservazione dell' *Hollerio*, e la denotazione di *seniori* data da *Ippocrate* a quelli che ha veduto morire improvvisamente dopo avere *crebro* sofferti i nominati dolori, mi persuadono che tali dolori sieno stati del cuore. E non solamente l' osservazione dell' *Hollerio* mi determina a questa persuasione, ma, per tacere di altre, una osservazione del *Lancisi* (1), il quale narra di avere veduto morire repentinamente un uomo di cui tace l' età, a cui, *cedente jam podagra, atrox dolor cordis identidem recurrebat;* e soprattutto molti casi narrati da quell'incredibile sapere del *Morgagni*, e molti di *angina pectoris* già narrati nella mia opera sopra questa malattia, e qualche caso proprio che narrerò a suo tempo. Amo poi di fare osservare la denotazione di *seniori* usata da *Ippocrate*, anche perchè dolori violenti e recurrenti di cuore si osservano nei giovani al pari che nei vecchi, e principalmente nelle donne giovani, isteriche, ed alterate nei mensili tributi; quantunque poi questi dolori nelle età giovani quasi mai non finiscano con la morte improvvisa, ma spessissimo dileguinsi senza morbosità o da per sè, o per mezzo di qualche sottrazione di sangue. Tanto nei vecchi che nei giovani questi dolori possono essere effetto di organica alterazione del cuore e dell' aorta toraci-

---

(1) *De subitaneis mortibus. Lib. I, Cap. XIX, § VII.*

ca; ma spesso anche dipendono unicamente da abbondanza di sangue, e da momentaneo ingorgamento nel cuore: con la differenza grandissima, che nei giovani di aorta molle, e quindi cedevole, il cuore, che sempre prontamente reagisce, non provando verun ostacolo dall' aorta, presto si libera della pienezza che lo molesta; mentre nei vecchi, e più nei decrepiti, può esso trovare un ostacolo nella sola rigidezza senile delle tonache dell' aorta toracica e delle valvule ventricolo-aortiche, che in alcune circostanze della vita sia di tal fatta, da non potersi superare dalla sola sua forza senza pronti soccorsi. Il cuore allora resta pieno di sangue, il ventricolo sinistro rigonfio e come paralizzato, ed il vecchio istantaneamente soccombe. Il salasso giova in ambedue le età, con la solenne differenza, che qualora non havvi struttura alterata, i giovani col tempo guariscono; ma i seniori una volta o l' altra perdono ad un tratto la vita. Il quale tristissimo evento non può che essere effetto di cessata reazione del cuore soffocato dal sangue; cosa questa e veduta e spiegata dai moderni autori, dopo il *Lancisi* e il *Morgagni*, ma insegnata duemila anni addietro anche da *Galeno* in diverse opere che gioverà rammentare brevemente, e nei commenti ad un Aforismo d' *Ippocrate* che in breve riporteremo, e nel Libro II, Capo XIV *dei presagii dai polsi*, e nel Capo VI *dei decreti d' Ippocrate e di Platone*, e nel Libro V, Capo I *delle affezioni locali*. *Galeno* dice nella prima opera, che la morte repentina rapisce anche molti sani, *potissimum in senectute*, e che dipende da morbo che *occupat vel corpus cordis, vel spiritum et sanguinem quem continent*

ejus sinus. Dice nella seconda opera, che alcuni che sono malati di cuore, ma che agl' imperiti *commode videntur habere*, muojono o nel sonno, *ut non amplius expergiscantur*, ed anco alcuni *inter loquendum.* Dice nella terza opera, che la morte repentina deriva quasi unicamente dal cuore, e non dal cervello. E nell'ultima opera citata insegna, che molti vivono parecchi giorni, sebbene abbiano perduto il moto ed il senso, *quod cor manserit illaesum ..... at vero si cor respiratione privetur, homine illico perire necesse est.*

» Ritornando ad *Ippocrate*, la stessa interpretazione di cuore, e non di bocca dello stomaco, bisogna dare al vocabolo Καρδίης da lui usato in un passo del Libro I *delle predizioni*, num. 72, nella quale interpretazione d'altronde vanno d'accordo tutti i traduttori, il che convalida quanto si è detto di sopra. Il passo è questo: *Cordis dolor cum praecordiorum contentione, atque capitis dolor malignum quidpiam et suspiriosam quamdam affectionem indicat. In his certe animadvertendum est num de repente moriantur.* Questo dolore del cuore con ispasimo dei precordii, che indica, secondo *Ippocrate*, un certo che di maligno ed una certa affezione sospirosa, è forma morbosa che ora da molti chiamerebbesi *angina del petto*, affezione cardiaca: tanto più che *Ippocrate* avverte del pericolo di morire improvvisamente, appunto troppo solito ad accadere nell'*angina pectoris.* Sintoma straniero alla forma anginosa di petto sarebbe il dolore di testa. Si ebbe però ad osservarlo in qualche caso di morte repentina, con apparenze apopletiche, ma per malattia cardiaca; come fu quello del celebre *Gio. Hunter*, nel cui cadavere si trovò che il morbo era nel cuore e nell'aorta torac. ica

» Se alle due esposte sentenze d'*Ippocrate* una terza si unisca, contenuta nel libro *degli Aforismi* (Sect. II, num. 41), si avrà maggiore argomento a favore della conoscenza ch' egli avesse avuto dei morbi cardiaci anche nel sintoma del deliquio, e del morire improvviso che in alcune occasioni ne consegue *Qui crebro et vehementer citra causam manifestam animo linquuntur, repente moriuntur.* Nella quale sentenza si notino le tre circostanze annesse al deliquio, necessarie, secondo *Ippocrate*, perchè abbia luogo l' avvenimento funesto del morire improvvisamente, che il deliquio, cioè, accada *crebro, vehementer et citra causam manifestam.* Ed è *Galeno*, nei commenti a questa sentenza, che invita a questa osservazione, facendo riflettere che non tutti quelli che vanno soggetti a deliquii muojono repentinamente, ma sì quelli nei quali concorrono le dette tre circostanze. E soggiunge, che muojono improvvisamente, non diversamente da quelli che muojono da sincope: *non aliter quam illis, qui acutissimis cordis affectibus, quam sincopas vocant, arripiuntur.* Forse che *Ippocrate* avrebbe usato il vocabolo *sincope* invece di *deliquio;* ma al suo tempo non v' era nella lingua questo vocabolo, nè quindi trovasi in nessuna delle sue opere, ed egli adoperò sempre i vocaboli *lipothimia*, *lipopsichia*, *asfissia.* Il vocabolo *sincope*, al dire di *Sennerto*, è stato inventato dopo di *Ippocrate*, poco prima di *Galeno.*

» Ora, unendo in una le tre esposte sentenze d' *Ippocrate*, si compone facilmente una descrizione di tal forma, che non può riferirsi che a malattia di cuore e dei grossi suoi vasi. Di fatto, se si narrasse che un uomo assai vecchio, apparentemente sano, soffre di

quando in quando un dolore nel petto che sembra al cuore, con ispasmo dei precordii e sospirosa respirazione, e che spesse volte, senza manifesta cagione, cade in grandi deliquii o sincopi, qualunque medico temerebbe subito di malattia cardiaca, e farebbe il tristo pronostico di una probabile morte improvvisa.

» Se non che, le malattie del cuore e dei precordii hanno molte permutazioni di apparenze, molti adombramenti e trasmutamenti di vicissitudini, e quindi troppo frequentemente per l'onore della Medicina si presentano sotto aspetti differenti, e si coprono e mascherano delle altrui forme, e facilmente confondonsi con altri morbi. Tuttavia si va imparando a discoprirle e a palesarne le somiglianze dopo le grandi opere dei *Lancisi* e del *Morgagni*, per tacere di altri, e dopo quelle dei *Senac*, dei *Testa*, dei *Kreyssig*, ecc. ecc. Con l'ajuto degli insegnamenti di questi autori, delle aperture dei cadaveri e della pratica medica, si vanno intendendo e confermando insegnamenti antichissimi; e vieppiù si conosce che al miglioramento della Medicina pratica voglionsi tre elementi; le osservazioni sincere dei primi maestri separate dalle loro false e strane teoriche; quelle fra le osservazioni dei loro successori, che le confermano, le illustrano o le combattono, scevre dal predominio di una opinione o di un sistema qualsiasi, ma guidate dai soli fatti chiari ed interi; ed il confronto continuo di questi due elementi con le osservazioni dei moderni, decorate e confermate dall'Anatomia patologica, e sanzionata poi anche dai casi che occorrono nella pratica. Assai poco le opere mediche, semplicemente teoriche, che non sono fondate so-

pra queste basi, giovarono e gioveranno al medicare ed al guarire, scopo in fine di ogni medico studio. Brillano apertamente sotto la loro disciplina le scuole, gli scritti, gl' ingegni; illudonsi a gara i maestri, i discepoli, i giovani medici, credendo di sapere più di quello che sanno; ma la Medicina pratica si aggira frattanto e travolve nei vortici delle diverse opinioni, e, come diceva *Bacone*, si esercita *potius in circulo, quam in progressu.* Laddove, quando tu leggi nelle opere dei primi maestri, i quali presero dalla sola natura le prime idee, e le più semplici, chiare, e al vero adeguate, un medico fatto, una narrazione di un caso, di un evento, l' esposizione di sintomi morbosi, o isolati od uniti, e che poi nel cadavere trovi alterazioni conformi; ed impari che identiche o almeno analoghe osservazioni sono state fatte da qualche saggio medico in ogni età, e che l'Anatomia patologica ne abbia svelato l' indole e le cagioni; e quando vedi in fine tu stesso nella tua pratica le cose medesime, puoi tenere in gran conto questi fatti ed osservazioni, e formartene un capitale, e servirtene di saggio, o come a dire di reattivo, per esaminare le teorie, nude di fatti, di qualsiasi acuto ingegno, per iscoprirne i componenti, separarli, e giudicarne il valore e l' utilità pe' tuoi malati. E mi accingo a dare un esempio di ciò; vengo anzi ad una dimostrazione.

» Leggo, p. e., nel Lib. II *delle predizioni* d'*Ippocrate* una particolare forma morbosa, ch' egli osservò essere propria degli uomini dell' età dagli anni 40 fino ai 60, e che chiama *veementissimo morbo.* « Narra che questi uomini soffrono dolori agli omeri,

« i quali si estendono alle mani con torpori e dolori « di queste ; ed alle volte perdurano negli omeri, e « si estendono al dorso. Narra che alle volte la re- « spirazione è facile, alle volte è difficile, e che in « questo ultimo caso comparisce sulla faccia un co- « lore non veduto prima; ed avverte che bisogna os- « servare se si gonfiano i piedi. » È vero che in questa descrizione frammette *Ippocrate* le sue teorie dell' atrabile, ed altre della patologia umorale del suo tempo; ma io lascio da parte queste teorie, e tengo presenti quei fatti, quantunque non sappia subito chiaramente a quale malattia riferirli.

» Leggo nel Libro II *de morbis* un' altra forma morbosa, che in sulle prime intendo ancora meno, e che il gran vecchio chiama *cura, gravis morbus*, cioè passione, sollecitudine, malattia grave. E perchè la intendo meno dell' altra, la consegno alla memoria con le stesse parole dell' autore, che sono queste: *Cura, gravis morbus. Viscera velut spinarum aculeis pugni videntur, anxietudo ipsum invadit, lucem et hominem refugit, tenebras amat, metus corripit, septum transversum exteriore parte intumescit, ad contactum dolet, expavescit in somnis, terriculamenta et formidanda cernit, quandoque et mortuos. Morbus hic interdum plurimos vere prehendit . . . . . , neque exercitiis utatur, neque deambulet. Haec si fecerit, a morbo liberabitur, si vero neglexerit, commorietur.*

» In queste due forme morbose, dopo le opere del *Morgagni* e dopo quelle sulle malattie del cuore, comincio a ravvisare forme di morbi cardiaci. Nella prima forse un ingrandimento, od altra organica alterazione, la quale cagioni difficile circolazione cen-

trale, per cui il sangue si trattenga nei polmoni, d' onde talvolta la difficile respirazione; e nella faccia, d' onde il colore rossastro e nero non veduto prima; ed accadono spandimenti sierosi nel petto, d' onde la gonfiezza dei piedi. E comincio a ravvisare nell' altra una delle varietà o meglio delle larve dell' ipocondriasi, il *taedium vitae* dei cardiaci, così bene descritto dal *Testa*. Osservo allora meglio i casi analoghi che incontro nella pratica, e mi sorge la speranza di poter arrivare in avvenire a vedere qualche cosa con minore incertezza nell' oscurità somma delle malattie organiche del cuore e dei precordii.

» Seguitiamo. Leggo nel Libro VII *de morbis vulgaribus* la storia seguente. « Ad Alcmano, convalescente « da dolori ai reni, a cui si era anche tratto sangue « inferiormente, il dolore si trasportò di sopra al fe- « gato, *et ad cor dolor ingens aderat, praeque dolore « spiritus detinebatur.* »

Tengo a mente questo caso di trasporti di dolori dai reni al cuore con istrettura di respiro, e lo confronto poi al caso sopra narrato dal *Lancisi* di quell' uomo il quale, essendo già guarito dalla podagra, era di tratto in tratto assalito da atroce dolore di cuore: sento che questo è morto repentinamente, e temo lo stesso evento nei casi di trasporto di dolori dai reni al cuore. Molti altri casi simili leggo di poi nel *Morgagni* e negli autori che trattarono delle malattie del cuore e delle arterie, e taluno ne incontro nella pratica medica.

Con questi esempii in mente leggo un aforismo d' *Ippocrate*, il 31. della Sez. III, e scorgo ch' egli unisce in esso tutti questi diversi sintomi di dolori dei reni

e delle articolazioni, di difficoltà di respiro e di difficoltà di orina, e che li fa proprii dei vecchi. Allora entro nella ragionevole credenza, che tutti questi sintomi possano derivare da una comune cagione; e bene esaminate le teorie che tentano spiegarli co' sempre oscuri consensi dei nervi, o con una immaginata materia morbosa, ecc., mi pare che siano tutte non altro che semplici parole; e lasciate quelle teorie a chi le vuole, arrivo ad avere dall' anatomia patologica un lume più chiaro, un più deciso soccorso per riconoscere la derivazione dei detti sintomi e forme morbose da processi che si formano ora presto, ora tardamente qua e là nelle tonache delle grosse arterie, segnatamente nell' aorta toracica e nel cuore. E conosco che in forza di questi processi si destano evidenti sintomi morbosi ora ad una estremità, ora ad un'altra del sistema arterioso, cioè ora alla pelle ed alle articolazioni, ora ai reni, ora al petto ed al cuore; i quali sintomi ora alternano alle volte fra loro ed ora intermettono, ora cessano affatto, ora diventano impensatamente e repentinamente mortali, secondo il sito dove il processo morboso si stabilisce, secondo il grado cui giugne, e secondo il prodotto che dà di induramenti, ossificazioni, ristringimenti, ingrossamenti, dilatazioni, ecc. ecc. E così, nello stesso tempo che mi rendo meno imperito nella diagnosi e nel pronostico di oscure malattie, anche con l' autorità d'*Ippocrate*, vengo a provare il giusto pratico vedere di questo grande maestro anche nelle malattie del cuore e dei vasi maggiori, e negli esiti delle stesse.

E qui mi accade avere non lieve compiacenza di aver trovato un appoggio nell' autorità delle ultima-

mente esposte sentenze d' *Ippocrate*, a quanto ho pensato sullo stesso argomento e scritto nella mia opera *sull' angina del petto.* Nel Capo XI del Vol. I, ho discorso alla lunga e con qualche diligenza, e parmi anche chiarezza, sull' analogia che passa fra le affezioni dei reni, e le *anginose di petto* e le asmatiche; fra quelle e queste, e le artritiche e podagrose; sui rapporti tra le vie orinarie, le articolazioni, e gli organi centrali della circolazione del sangue: ne ho narrato esempii distinti e tre luminosissime storie, prese l' una da *Vincenzo Malacarne*, e le altre due dal *Morgagni*; ed ho fatto osservare che a questi rapporti morbosi non era stata posta attenzione dagli scrittori che trattarono dell' *angina pectoris.* Confesso di avere ora riletto con qualche piacere quanto allora io aveva scritto, di avermi doluto d' essere tuttavia l' autore di un solo primo volume, dopo tanti anni; e forse m' invoglierò di riprendere dopo sì lungo intervallo un lavoro gradito, sospeso non per mia colpa, ma del destino e della necessità in cui mi sono trovato di dover convertire gran parte dello studio al tavolino nello studio al letto dell' ammalato, in vero più certo, più soddisfacente e più utile.

Ma tornando ad *Ippocrate*, ho ancora da rammentarvi, o dotti Accademici, un suo importantissimo insegnamento, anch' esso, a ciò che mi sembra, spettante ai morbi cardiaci ed arteriosi. E tralascio di parlarvi, per brevità, e del *morbus lividus*, che *Ippocrate* descrive nel Lib. II *de morbis*, che ad alcuni è sembrato essere la malattia bleu, o morbo ceruleo, o cianosi, come adesso la chiamano (1); ma che a

(1) *Annali Universali di Medicina, V. XLIII, p.* 440.

me non sembra tale, perchè congiunto a febbre, la quale manca nella cianosi. Tralascio parimente di narrarvi una storia che *Ippocrate* narra nel Lib. V *de morbis vulgaribus*, di certo Androfano, il quale, oltre ad altri mali, soffriva talvolta il dolore di cuore, che veniva tolto col salasso, finchè una volta impazzì, perdette la voce, e presto anche la vita; le di cui sofferenze somigliano in parte a quelle di Giovanni Hunter, morto improvvisamente per malattia del cuore e dell' aorta, come dissi addietro.

L' insegnamento d' *Ippocrate*, di cui intendo parlarvi, è la descrizione di una malattia, della quale non trovo fatta menzione in nessuno scrittore moderno, ma che fu però contemporaneamente descritta da tre medici del secolo XVI, uno italiano, l' altro francese, e il terzo spagnuolo, *Pietro Salio Diverso*, *Carlo le Pois*, *Lodovico Mercado*, forse prendendola tutti e tre da *Ippocrate*; malattia o forma di morbo, che io credo di aver veduto due volte.

Ippocrate nel Libro *de victus ratione in morbis acutis* descrive una particolare maniera di male, che chiama *venarum interceptiones*, nel quale non sarà difficilissima cosa il ravvisare una malattia delle arterie del petto, o almeno delle arterie e delle vene, nella quale accadono convulsioni e spasmi delle loro tonache, effetto dei quali sia un arresto di sangue nella testa e nel cuore, e quando apoplessie e sincopi, o minaccie di questi ferali sintomi od esiti. *Ippocrate* pertanto osservò, « che alcuni, che pur godevano di buona « salute, senza occasione manifesta, od altra valida « causa, perdevano ad un tratto la favella. Giudicò « che ciò derivasse dall' essere intercetto il corso del

« sangue e degli spiriti per le vene, e che fosse ne-
« cessario estrarre sangue dal braccio. Vide che
« moltissimi nell' attacco presentavano i seguenti fe-
« nomeni: rossore della faccia, immobilità degli oc-
« chi, convulsione delle mani, stridore dei denti,
« pulsazioni, strignimento delle mascelle, perfrigera-
« zione delle estremità, *et spirituum in venis intercep-*
« *tiones* » (cioè interruzione del corso del sangue nei vasi arteriosi e venosi). Osservò « che v'erano
« dolori nelle parti interne, e pensò che le dolenti
« vene (cioè i vasi sanguiferi), divenute molto aride,
« si facessero convulse e s' infiammassero, e che da
« ciò derivasse che, guastato il sangue e non potendo
« più gli spiriti passare per quelle strade che in esso
« hanno naturalmente (cioè rallentandosi il corso del
« sangue pei vasi), si provassero dal malato perfri-
« gerazioni delle estremità, vertigini, perdita della
« favella, gravezza della testa e convulsioni, qualora
« il male giungeva al cuore, o al fegato, o alla vena
« (cioè a qualche grosso vaso sanguigno, forse del
« petto) ». Così *Ippocrate.*

Questa forma morbosa non è apoplessia, perchè *Ippocrate* parla di questa in troppi luoghi e troppo distintamente, per non confonderla con la forma morbosa di cui parliamo. Non è epilessia, perchè v'ha rossore in vece che pallore della faccia, ed una particolare immobilità degli occhi, e sciogliesi col salasso. E veramente io credo, fondato sui due casi ch' io ho veduto, che possa darsi uno spasmo sì forte dei grossi vasi del petto, tanto degli arteriosi come dei venosi, in forza del quale o spingasi da quelli rapidamente il sangue alla testa, o da questi in essa

trattengasi, e che nell'uno e nell'altro caso il sangue ingorgato entro la testa e nella faccia renda rossissima questa, e comprimendo in quella il cervello, produca i fenomeni d'immobilità degli occhi, di perdita della favella, di convulsioni, ecc., il tutto senza arrivare al grado di cagionare paralisi, od altri effetti cerebrali, e prontamente sciogliendosi col salasso. È particolare specialmente la faccia dei colpiti da questo morbo. Immaginatevi decisamente uno strangolato, tanto è rossa tutta, non escluso lo stesso bianco dell'occhio, che diventa tutto injettato, come se fosse preso da fortissima infiammazione; e resta rosso non solamente cessato il rossore della faccia, ma per qualche giorno dopo l'accesso. Uno dei casi da me veduti fu in un certo Carlo Chiarini di Perugia, ma da molti anni stabilito in Padova, il quale morì di polmonìa, durante la quale essendo io un giorno al suo letto, vidi un tale attacco, che non avea più veduto l'eguale. L'altro caso fu iu un sacerdote, valentissimo botanico, da molti di voi conosciuto, e ancora vivente (1), il quale dopo molti attacchi violenti migliorò, ma non a segno di tranquillarsi; di cui vi narrerei la storia non comune, se non mi accorgessi di avere abbastanza abusato della vostra cortese indulgenza.

Non finirò per altro senza farvi riflettere sopra un'importantissima cosa che convalida la mia opinione, che a malattie del cuore e dei vasi sanguiferi si riferisca quanto io ho esposto d'*Ippocrate* e nell'altra ed in questa Memoria; ed è, che in tutti i passi ci-

---

(1) *Morì poi improvvisamente, ed era l'Ab. Pietro Melo, botanico del Nobile sig. Cav. Vigodarzere, nella bellissima di lui villa di Saonara.*

tati, dove egli parla del metodo di medicare, prescrive, a preferenza d' ogni altra cosa, che si cavi sangue; come si fa presentemente nelle malattie del cuore e dei vasi sanguiferi, che sono contrassegnate dai sintomi di cui abbiamo discorso; e ciò indipendentemente delle teorie degli emofili, ma fondati sulla esperienza di tutte le età.

Storia di un uomo morsicato da un gatto rabbioso, nel quale si erano manifestati i sintomi precursori della rabbia, guarito colla cauterizzazione delle pustule sublinguali; del Dottore in Chirurgia Tommaso Ferrari, *Chirurgo maggiore del Presidio della Cittadella e de' Forti di Alessandria, Chirurgo dell'Opera pia Pomesana, ed uno de' Sostituiti del venerando Ospedale dei Santi Antonio e Biagio, Socio ordinario dell' Accademia delle Scienze ed Arti di detta città. Alessandria, dalla tipografia Capriolo,* 1832.

Ecco, colle parole istesse dell' Autore, la storia di questo caso per mille ragioni singolare ed istruttivo. La comparsa delle pustole sotto-linguali e' pare tolga ogni dubbio sull' incominciato svolgimento della rabbia nell' individuo di cui si tratta.

« Lorenzo Roncati, campagnuolo residente alle Quattro-Cascine, piccolo casale discosto tre leghe da Alessandria, d'anni 29, e dotato di sana e robusta

costituzione, se ne giva di buon mattino il giorno dodici del mese di agosto a travagliare un campo di à non molto discosto. Concentrato in se stesso, appena ebbe egli fatto pochi passi dalla di lui abitazione, che tutto ad un tratto si sentì il piede sinistro avviticchiato da un gatto, il quale furibondo talmente lo comprese, che durò non poca fatica ad istrapparselo di dosso. Quattro furono le ferite che rilevò il meschino; delle quali le due prime, che erano alquanto più profonde, gemettero non poco sangue, e tutte e quattro occupavano la parte media del tarso in vicinanza dell'articolazione. In vece di portarsi immediatamente dal flebotomo del luogo, non essendovi in quel villaggio alcun chirurgo, se ne andò quel disgraziato dal parroco, il quale, dietro sua istanza, lo benedì coll'acqua santa. Informatosi intanto il Roncati del gatto, seppe che egli apparteneva ad un vicino di casa, ma che da due giorni se ne stava appiattato, schivando qualunque cibo; e sospettavasi in famiglia che di tutt'altro morbo fosse affetto, anzichè di rabbia. Come si pratica dalle persone del volgo, venne subito ucciso l'animale senza prima sottoporlo a qualche esperimento, e col di lui pelo si medicarono le ferite al morsicato. Edotto intanto questi dagli amici e dai vicini di casa, che il gatto potesse essere realmente preso di rabbia, mentrecchè da due giorni tentava sempre di avventarsi addosso a chicchessia, si decise finalmente di portarsi dal flebotomo, il quale mancando degli opportuni strumenti, fece arroventare il manico di una piccola paletta, e collo stesso, dopo tre giorni dalle rilevate ferite, addivenne, ma superficialmente, alla cauterizzazione delle medesime.

» Soddisfatto pienamente il Roncati per la subìta operazione, e credendosi in allora appieno guarito, attese colla solita sua ilarità a' suoi lavori campestri, ed alle faccende di famiglia; e poco curandosi della località perchè niente dolorosa, mangiava di un buono appetito, e passava le notti, come all'ordinario, tranquille. Intanto in pochi giorni caddero que' lembi di escara, e le risultanti piaghette si condussero con solo unguento refrigerante a perfetta cicatrice.

« Trascorsero frattanto dieciotto giorni circa dacchè venne il Roncati morsicato; ed in tutto questo frattempo non ebbe mai a risentire il più piccolo disagio nelle di lui abituali occupazioni: quando tutto ad un tratto venne colto da insolita melanconìa, e, da ilare e gioviale, si fece tristo e pensieroso; l' appetito gli si andò gradatamente scemando, ed un senso di universale brividìo gli comprese tutto il corpo. In tale stato si portò di nuovo a consigliarsi col di lui flebotomo, il quale gli suggerì di portarsi in Alessandria onde venirmi a consultare; e graziosamente si esibì egli stesso di tenergli compagnia.

« Diffatti il giorno ventinove di detto mese io vidi per la prima volta questo povero uomo guidatomi da Pietro Descalzi, che tale è il nome del flebotomo che lo ebbe in cura, e dal racconto da quest'ultimo fattomi, non che dall'aspetto dell'ammalato compresi subito che la cosa non era di così poco momento. Interrogato l'infermo come si sentisse, mi rispose che da pochi giorni si trovava assalito da una profonda tristezza; che il consorzio degli amici gli era divenuto di aggravio; che un insolito tremito gli serpeggiava per tutte le membra; e che il sonno, sin qui l'unico

suo ristoro, gli compariva ora interrotto da larve spaventevoli, ed ora susseguìto da lunga veglia. Si lagnava di un certo calore alla bocca ed alle fauci, per cui, secondo la genuina espressione, era costretto di sputar sovente: poco appetiva il cibo, ma nissun ribrezzo provava nell' inghiottire il liquido, qualunque egli si fosse. Il di lui aspetto era cupo e di un rosso intenso; gli occhi quasi scintillanti; e presentava a un dipresso il quadro di una persona che sta per essere colta da un accesso maniaco.

« Fattomi subito ad esaminare la bocca ed il dissotto della lingua, nulla rinvenni di alterato nè in essa, nè alle ghiandole sublinguali, ed a riserva di un leggero rossore alle fauci, il tutto compariva al naturale. Esplorata poscia la località, nella quale accusava il morsicato un certo formicolìo misto a caldo, osservai in essa tutti que' caratteri distintivi, che sono proprii delle cicatrici dipendenti dalla morsicatura di animale arrabbiato, e così bene in proposito rilevati dal sempre lodato sig. cavaliere *Rossi*. Premendomi quindi di soccorrere quest' infelice, nel quale rapidi andavano succedendosi i prodromi della idrofobìa rabbiosa, e nello stesso tempo volendo assicurarmi io stesso dell' esito della malattia, lo pregai di trattenersi alcuni giorni in Alessandria, assicurandolo di tutto il mio interessamento nella critica di lui situazione. Aderì il paziente alle mie instanze; e senza perdere il tempo, che giudicai troppo prezioso, passai immediatamente col ferro bene arroventato alla cauterizzazione delle cicatrici; nè credetti a proposito d' instituirla in allora alle ghiandole sublinguali (1)

(1) « *Per due motivi, che io non saprei se sieno o*

L' operazione riescì alquanto dolorosa, giacchè era mio scopo di comprendere colla medesima tutto quanto mi pareva di morboso; ed a fronte de' dolori sofferti, passò ciò non ostante l'ammalato più pacato la notte. Quasi per prodigio andarono mano mano diminuendo tutti que' sintomi che si terribili mi apparvero al primo mio incontro col morsicato, e nei sei giorni che si trattenne sotto la mia cura lo avresti detto pienamente ristabilito (1).

---

no plausibili in un affare di tanto rilievo, ho voluto ritardare la cauterizzazione delle ghiandolette sottolinguali: il primo, perchè non presentavano le medesime nessuna, abbenchè lieve alterazione morbosa; ed il secondo, perchè desiderava io stesso di essere testimonio oculare della mirabile produzione delle pustule sublinguali, supponendo in questo caso che dovessero aver luogo.

(1) « *Questa circostanza favorirebbe in certo modo la pratica sin qui da me tenuta, di rinnovare cioè la cauterizzazione anche al ventesimo giorno; e se mi fosse lecito di avanzare una mia conghiettura, io inclinerei a credere, che da questo duplice processo operativo si possa alcuna volta ottenere un qualche vantaggio. Diffatto constando dalla pratica giornaliera, che nella pluralità de' casi l' idrofobia rabbiosa si spiega dai trenta ai quaranta giorni, sembrerebbe perciò supponibile che incominciasse sino dall' epoca intermedia, vale a dire dopo i venti giorni dalla data lesione, ad elaborarsi il di lei sviluppo. Ora questo sviluppo, nella stessa guisa che il* virus *venereo si*

« Non essendomi stato più fattibile di trattenere di più l' ammalato, onde poterlo esplorare giornalmente; e lusingandosi egli intanto di esser libero affatto da ogni pericolo, mi scongiurò istantemente di lasciarlo partire, osservandomi che essendo padre di numerosa e misera famiglia gli mordeva il cuore lo starsene più a lungo diviso dalla medesima. Cedendo con gran mio dispiacere alle reiterate insinuazioni di questo disgraziato; e riflettendo inoltre che gli sarebbe per ridondare di non poco vantaggio la tranquillità d' animo, di cui molto abbisognava in allora, mi decisi di lasciarlo partire. Intanto lo mu-

---

manifesta prima alla parte donde venne assorbito, riproducendosi al luogo della morsicatura, potrebbe in quel secondo periodo venire compreso dall' ustione del ferro rovente se non affatto distrutto, e con esso secondo il cav. Rossi, *il preesistente* quid tertium, *ossia la materia del contagio idrofobico. D' altra parte non accadendo così la cosa, si potrebbe in allora sospettare, che essendo stata violentemente concussa la località ove trovasi appiattato questo* quid tertium, *debba tosto il medesimo svolgersi, per concentrarsi quindi con maggior ferocia sulle ghiandole sublinguali, ove, in vece di semplicemente alterarle, darà luogo alla vera formazione delle pustule, in quello stesso modo che mi è accaduto di vederle nel morsicato in questione. Io sottopongo intanto alla sagezza de' pratici illuminati questi miei divisamenti, i quali nella patogenìa de' tumoretti sublinguali non saranno del tutto da disprezzarsi.*

nii di una mia lettera pel flebotomo del luogo, nella quale gli raccomandava caldamente di non perder di vista l' ammalato; gli inculcava di esaminarlo di continuo sotto la lingua; e lo avvertiva di rimandarmelo tosto, ove si fosse accorto della più piccola alterazione alle ghiandole sublinguali. Lo stesso dissi e ridissi al povero paziente, al quale prescrissi inoltre l' uso giornaliero dell' aceto.

« Per otto giorni consecutivi rimase a casa il Roncati, quando al nono di buon mattino me lo vidi comparire tutto anelante, ed in preda alle più crude ambasce. I segni precursori dell' idrofobìa rabbiosa gli si erano rinnovati più intensi di prima: era molto più esaltato, e ad ogni parola gli affluiva in maggior copia la saliva in bocca; si lamentava di un molesto bruciore sotto la lingua, e questa gli pareva non così sciolta come all' ordinario; aveva sete molesta, ma non ripugnava al liquido; l' appetenza quasi nulla, e continua la veglia. In tale stato stimai prudente di visitargli subito il freno della lingua; e quale fosse la mia sorpresa nell' osservarvi due distinti tubercoli ai lati ed alla base del medesimo, non havvi chi se lo possa immaginare (1).

« (1) *Di questi due tubercoli situati precisamente nel centro delle ghiandolette sotto-linguali, il sinistro erasi di già screpolato, e presentava un fondo lardaceo, a guisa di un afte suppurato, da cui scaturiva un umore giallongnolo-verdastro: il destro poi era ancora intatto, e vestiva la grossezza di un piccolo acino d' uva, aveva la forma di una vescichetta oblunga,*

« Frattanto cercai di consolare l' ammalato con dolci parole e con modo garbato, e lo persuasi a prepararsi ad una piccola operazione, che io aveva divisato di praticargli sotto la lingua, onde liberarlo per sempre dal pericolo della rabbia. In questo frattempo prevenni il collega ed amico Quaglia, uno dei medici valenti di questa città, ed esperto conoscitore delle cose naturali, affinchè si compiacesse di meco visitare il morsicato, e di accertarsi egli stesso della reale esistenza di questi due tumoretti sublinguali. Il prefato sig. medico si arrese di buon grado al mio invito, e meco divise lo stupore alla vista di un fenomeno ad ambidue affatto nuovo. Tenendo intanto allestiti due bottoncini di ferro ben roventi, cauterizzai in presenza del sullodato collega i due tumoretti, e con essi compresi ben anche le due ghiandolette, rinnovando per tre volte consecutive l' operazione. Sopportò l' infermo con costanza e fermezza la cau-

---

liscia ed eguale; sicchè toccandola colla punta del dito si vedeva distintamente ondeggiare per la medesima uno siero piuttosto giallo, ma anche questa pareva prossima a rompersi. Una cosa degna di rimarco però si è la rapidità colla quale si formano i suddetti tumoretti, e colla quale scompariscono appena nati; e ne sia di prova il caso di questo mio ammalato, nel quale si manifestarono appena la sera del giorno antecedente, eppure il sinistro si era forse di già aperto nella stessa notte; ed allorchè io lo vidi all' indomani di buon mattino, tendevano i bordi della di lui piaghetta a riunirsi ed a cicatrizzarsi.

terizzazione, e posto in letto fu messo a dieta severa. Alla sera essendo insorta un po' di sinoca, ed essendo continuo il dolore al disotto della lingua gli si prescrisse un discreto salasso, ed una emulsione calmante da prendersi nella notte; gli si ordinò di sciacquarsi sovente la bocca con latte e decotto d' orzo, e gli si raccomandò la più perfetta tranquillità d' animo.

« Passò il cauterizzato discretamente la notte, ed al dimani vistolo di nuovo in compagnia dell' amico Quaglia, lo trovammo senza febbre, alcun poco gioviale, e quasi rinato da quello stato di apatìa in cui si trovò fin allora immerso: fu purgato epicraticamente, e gli si permise qualche minestrina nella giornata: calma più spiegata nella notte, e sogni più regolari. Al terzo giorno è più allegro e ridente l' infermo, e ci accoglie quali angioli tutelari: saliva, ma non più così copiosamente: sente l' istinto della fame, ma non assapora ancora il cibo: la lingua è tuttora alquanto sudicia, e si replica l' epicratica pozione purgante, dalla quale si ottengono numerose scariche. La giornata non presenta nulla di rimarchevole; si duole soltanto l' ammalato di un più intenso bruciore sotto la lingua in conseguenza del distacco dell' escara: gli si tocca la parte con un po' di miele rosato, e gli si fa continuare il solito gengivario. La terza notte è un sonno continuo: si sveglia il paziente a giorno innoltrato più contento di sè stesso, e ci rivede colla massima espansione di cuore: saliva appena: le due piaghette sublinguali fatte già più rubiconde non dolgono che leggermente: ha fame, e dimanda qualche cosa di più solido. In questo giorno, quarto di decubito, a suggerimento dello stesso

signor medico, si prescrive all' ammalato una leggiera infusione di *alisma plantago*, in mancanza della *gennista luteo-tinctoria*, che prende avidamente: si alza di letto, e gli si permette un po' di vitello; e quasi a sera si ricorica, e dorme saporitamente tutta la notte. All' indomani, quinto giorno, il tutto va a seconda de' nostri desiderii: cessano que' residui di salivazione, e le piaghette sottolinguali si vanno sempre più detergendo: l'infermo acquista il primitivo suo ben essere, e con esso quella allegria che ci si desta dopo un superato pericolo: mangia appetitosamente, ed incomincia ad escire di casa. Si prosegue l' infuso di alisma; e colla decozione di questa si forma un gengivario, il quale avvalorato da un poco di miele rosato gli si sostituisce al primo. Finalmente ne' giorni successivi sparirono tutti i sintomi morbosi, ed il Roncati guarito pienamente, ci chiede al dodicesimo il permesso di partire alla volta de' suoi domestici lari. Si esplorano, presente sempre il signor dottore Quaglia, i punti sublinguali, e trovati del tutto cicatrizzati, come pure a buon andamento la piaga al tarso, accondiscendemmo di buon grado alla sua domanda; e dopo di avergli inculcato di continuare per venti giorni ancora la solita infusione e di vivere molto ritenuto e regolato, egli se ne parte, dandoci un tenero e riconoscente addio. Dopo quell' epoca io vidi e rividi più volte il Roncati, ma egli ha sempre goduto e gode tuttora di una invidiabile salute.

« Dalla storia quì sopra, non mi pajono totalmente fuori di luogo i seguenti corollari:

« 1.° Che la rabbia comunicata ad un individuo

della specie umana dalla morsicatura di un qualche animale, il quale ne sia veramente affetto, produce nel medesimo l'idrofobìa rabbiosa.

« 2.° Che questa malattia non potrebbe svolgersi senza la presenza di un *quid tertium*, o veleno, stato deposto nell'atto della morsicatura, o formatosi in seguito ai particolari elementi inerenti alla stessa saliva infetta.

« 3,° Che per vie a noi tuttora incognite stabilisce questo *quid tertium* un punto d'irritazione alle ghiandole sublinguali, alterandole, o producendo nelle medesime de' tubercoli, nel qual caso sarebbe desiderabile a sapersi come ciò venga ad effettuarsi.

« 4.° Che mettendosi in moto l'azione specifica di questo *quid tertium*, a guisa della virulenza celtica, si fa prima sentire alla parte entro cui venne deposto, e per ultimo alle ghiandole sottolinguali.

« 5.° Che non si saprebbe l' epoca precisa di queste due vicendevoli operazioni; potendo ciò dipendere dalla maggiore o minore intensità del contagio rabbioso, o dalla predisposizione sì fisica che morale dell' uomo nel momento della morsicatura.

« 6.° In fine, che il caustico attuale è l' unico mezzo che si conosca per prevenire lo sviluppo della rabbia, praticato tosto dopo la ricevuta infezione; e che lo può essere egualmente più tardi, cauterizzando le ghiandolette sublinguali, ma sempre quando daranno esse a divedere di essere in istato di morbosità, o semplicemente alterate. »

Traité des Hémorragies internes de l'Uterus qui surviennent pendant la grossesse dans le cours du travail et après l'accouchement; par A. C. Baudelocque, *etc. Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Paris en* 1819. *Paris, chez Crochard, libraire-éditeur,* 1831 (1).

Il celebratissimo sig. dott. *A. C. Baudelocque*, quello stesso che scrisse un libro assai lodato sulla peritonite puerperale di cui ci siamo ingegnati di offrire ai leggitori di questi reputatissimi Annali, esteso e ragionato sunto, volle arricchire la medicina di un opera, la quale verte intorno alle emorragie uterine. A ciò fu spinto primamente dal seguente programma, proposto, nel 1818, dal sig. dott. *Bousquet* nel Giornale Generale di Medicina « Determinare l'indole le cagioni, e la cura delle emorragie uterine, le quali sopraggiungono durante la gestazione, nel corso del travaglio, e dopo il parto »; e dappoi, per non avere conseguito premio, ma solamente incoraggiamento, le Memorie presentate alla Società medica, la quale entrò in desiderio che la questione fosse nuovamente discussa. Iniziato per tempo il nostro Autore nello studio dei parti, e assistito dai consigli e dai lumi dell' illustre dott. *Deneux*, si accinse a solvere la questione, appoggiandosi particolarmente alle pratiche

(1) *Articolo comunicato dal sig. dottor* Cerioli.

osservazioni dell'istesso esperimentato professore e deducendo dalle predette osservazioni le conseguenze che legittime giudicava; ottenne così, questa soluzione, l'approvazione della Società medica parigina, che non esitò a coronarla. Pubblicando ora la Memoria premiata nel 1820; il chiarissimo dott. *B.* ha potuto darvi maggior estensione, arricchirla dei risultamenti della propria pratica, ottenuti nel corso di undici anni, e proporre eziandio i mezzi curativi, tenuti più appropriati.

Introduzione.

Tuttochè il tema proposto dalla Società medica di Parigi sembri risguardare alle effusioni di sangue provenienti dall' accumulamento di questo fluido nell' utero, sia che esso provenga dalla matrice, oppure dalle dipendenze del feto, nondimeno, siccome emorragia uterina è quella che procede dai vasi uterini, e dicesi interna ogni volta che il versamento di sangue non si fa all' esterno; il chiarissimo Autore ha creduto dover occuparsi non solamente degli spandimenti nella cavità peritoneale, procedenti dai vasi uterini, ma eziandio di quelle perdite di sangue, le quali nascono dalla rottura delle pareti uterine, delle tube Faloppiane, e delle ovaje, ove in queste parti si sviluppi il prodotto del concepimento.

Il nostro Autore vorrebbe usata la parola emorragia per indicare, non il semplice flusso sanguigno fuori dei vasi destinati a contenerlo, ma i versamenti di sangue, i quali hanno un'influenza apprezzabile sulla sanità, e che si desse agli altri getti, anche conside-

revoli, il solo nome di scoli sanguigni; avvertendo che l'influenza, non è in ragione della quantità sparsa di sangue, ma giusta l'indole dei visceri nei quali si stravasa. Le conseguenze di queste effusioni diventano gravissime ove il sangue, comunicando coll'aria esterna, passi alla putrefazione, e così venga assorbito.

Ricorda il dott. *B.* che il sangue scappa dai vasi, secondo gli antichi, ne' seguenti modi:

1. Per anastomosi, quando le estremità vascolari si aprono alla superficie delle parti.

2. Per diabrosi, o soluzione di continuità derivante da alterazione o corrozione dei tessuti.

3. Per soluzione di continuità dipendente da cagioni esterne (dieresi), o per lacerazione.

4. Per diapedesi o per trasudazione attraverso le pareti dei vasi. Toccando appena le divisioni che si sono fatte delle emorragie, avverte il dott. *B.* che le uterine sono esterne, o apparenti quando il sangue scola al di fuori; interne, occulte, nascoste, ove il sangue si raccolga internamente. Tiene emorragia interna uterina ogni accumulamento o stravaso di sangue proveniente dalla matrice o sue dependenze, o dal prodotto del concepimento, così nella cavità uterina, o in alcune parti degli annessi del feto, come nella cavità peritoneale.

Dovendosi, giusta d'*Alembert*, ridurre i ragionamenti in medicina a osservazioni iterate e reiterate, estese e comparate le une alle altre, così il nostro Autore dichiara aver esso avuto cura di esporre il maggior numero possibile di osservazioni, e di fermare l'attenzione sulle loro circostanze più impor-

tanti e massime relative al posto che occupano in questo Trattato.

Cenno istorico.

I medici antichi, come *Plinio*, *Celso*, *Paolo Egineta*, *Aezio*, *Avicenna*, *Roderico da Castro*, *Rochoeus*, *Fabrizio*, *Ildano*, *ecc.*, se osservarono mole formate di sangue effuso e coagulato, non le tennero come effetti di spandimenti sanguigni. Al dire del nostro autore, il sig. *Guillemeau* è stato il primo a conoscere le perdite nascoste dell' utero, avvegnachè non parli che di quelle le quali avvengono dopo il parto, e nel caso di rottura della matrice.

Notarono alcuna cosa sulle emorragie interne dopo il parto *Vavandée*, *Sennerto*, *Rauchin*; e *Primerose* nel 1655 parlò delle emorragie che compaiono durante la gravidanza.

Peu fece uso, per il primo, dell'espressione di perdita interna, riferendola alle emorragie che nascono nel corso, e dopo il parto.

Citati appena *Dewater*, *Ruleaus*, *Amand*, e *Dionis*, *Berdot*, *Barbaut*, *Demeza*; *Saclier-Thevenot*, *Puttmann*, *Boy* e *Latourette*, loda *Delano*, *Levret*, *Puzos*; *Van-Swieten*, *Burton*, *Smellie* e *Stein*, e accorda molti elogi all'opera di *Baudelocque* pubblicata nel 1789, e alle Memorie dello stesso chiarissimo Autore sulle perdite uterine latenti, presentate alla Società medica di Parigi; di esse giovaronsi gli autori, i quali dappoi presero questo subbietto (1).

---

(1) *Avrebbe potuto il nostro Autore fare eziandio*

Altre osservazioni curiose sulle emorragie latenti della matrice sono registrate negli Annali medici per cura dei signori *Balme*, *Morlanne*, *Boucher*, *Chevalier* e *Contèle*; e la Società medica distinse con medaglia d'emulazione i lavori del sig. *Bonnieu*, e di mad. *Boivin*.

Con cosiffatti materiali volle accingersi il chiarissimo nostro Autore a comporre un Trattato sulle emorragie interne uterine e incomincia nel capitolo primo a determinare le sedi dello spandimento sanguigno durante la gravidanza.

---

onorevole menzione del discorso medico-chirurgico del celebre Andrea Pasta *intorno al flusso di sangue dall' utero nelle donne gravide, terza edizione; ma egli si accontenta di notare che* Pasta *negò potersi raccogliere sangue nella matrice durante la gravidanza. A malgrado del silenzio del sig.* A. C. Baudelocque, *il discorso succitato del sig. dott.* A. Pasta *sarà sempre proficuamente consultato dai pratici, ove essi vogliano conoscere le cagioni del flusso sanguigno dall' utero; i segni per distinguere i flussi periodici dai non periodici, e i rimedj che possono essere utili nei detti flussi di sangue dall' utero. E sono pure luminosamente esposti i casi ne' quali giova ricorrere all' estrazione violenta del feto onde fermare lo sbocco di sangue. Non si trovano, è vero, nel discorso del sig.* A. P. *le belle distinzioni che si trovano nel libro del sig.* B., *ma devesi avvertire che il medico Bergamasco scriveva prima del* 1757! *G. C.*

Capitolo primo

Sezione prima e seconda.

Le emorragie interne dell'utero possono accadere in tutti i tempi della gravidanza, del travaglio del parto e del puerperio, ma differiscono assai relativamente alle parti che forniscono il sangue, e il posto ov'esso può accumularsi.

Riguardo alle parti che forniscono il sangue, il nostro Autore riferisce sette osservazioni comprovanti, che ora il sangue è fornito dai vasi pei quali comunica la matrice e il prodotto del concepimento. Ne' primi tre casi riportati da *Portal*, da *Burgrave* e da *Mauriceau*, all' accumulazione del sangue intorno all' ovo, ne derivò l' aborto. Nell' osservazione (4) di *Morlanne*, l' emorragia interna fu la conseguenza di un colpo ricevuto, dalla donna gravida, sul ventre. Dichiarò l'Autore essersi rinnovato sette volte lo spandimento di sangue dall'essersi trovato l'embrione circondato da sette strati di sangue, diversi di consistenza, di colore, e di tessitura. Questo caso è degno di considerazione, quanto che il prodotto della concezione alterato dal colpo, soggiornò per due mesi nell'utero. Nel caso riferito dal sig. *Deneux* (5) lo spandimento e il successivo aborto furono la conseguenza di coito ripetuto; e in quello osservato dal dott. *Laforterie* (6) la tosse fu tenuta cagione dell'emorragia, la quale derivando dai vasi dell' utero non privò di vita il feto; ma la circonferenza della placenta rimase così aderente alla matrice da cagionare la morte della inferma. Una gravida trascorse subitamente in

tanta ira che venne, giusta *Peu*, presa da copiosa emorragia. Il sangue era sparso generalmente alla superficie delle membrane, e prima di divenire apparente, l'emorragia occupò tutta la cavità uterina.

8, 9, 10, 11. Cinque osservazioni sono citate dal nostro Autore in prova che il sangue procede dal tessuto lacerato o diviso dalla matrice o delle di lui dipendenze. Il sig. de *Saint-Maurice* tagliò il cadavere di una donna che concepì nell' ovario, il quale si ruppe, senza che se ne potesse determinare la cagione. Il sangue era somministrato dai vasi dell' ovaja destra, notabilmente dilatati. *Littre* trovò in altra donna, rotta la tromba faloppiana sinistra, presso il suo padiglione, e alcune pinte di sangue nell'addome. In questo e nel precedente caso i feti erano passati nella cavità addominale. La donna dell' osservazione di *Littre* soggiacque a questo accidente per una caduta fatta sui ginocchi. Una donna, giusto *Schmucker*, che divenuta incinta sei mesi dopo l' operazione cesarea, partorì felicemente, passò di vita sei ore dopo passato il parto. Sotto la tunica peritoneale della matrice si vide una massa di sangue coagulato, che distendeva questa membrana in forma di sacco, il quale era sparso di vasi varicosi che aprivansi nel suo interno. Vi si osservò un foro per cui erasi fatto strada il sangue nella cavità addominale. La cicatrice, risultamento dell' operazione cesarea, era solida e intatta. In un cadavere esaminato da *Severino Pineau*, alla presenza di *Baillou* e di *Faber*, la matrice era rotta e fessa dal lato sinistro, con lacerazione delle arterie e delle vene ipogastriche, dalle quali sgorgò grande quantità di sangue. È naturale, che lo stravasa-

mento di sangue darà luogo ad accidenti più o meno gravi, in ragione dell' irritamento che induce e delle alterazioni a cui esso soggiace.

12. Eseguitasi l'operazione cesarea addominale, il sig. *Guerin* vide essere, dopo nove ore circa, molestata la donna da vomiti biliosi, da palpitazioni di cuore, da soffogamento, e da debolezza universale. Disaminata la ferita, trovò l'Autore un grumo sanguigno, che ostruiva così l'orifizio dell'utero che i lochii non potevano fluire. I lochii rifluivano per la piaga della matrice nella cavità peritoneale, da dove non potevano farsi strada al di fuori dipendentemente dalla sutura fatta alle pareti addominali; sutura, che, al dire dell' Autore, contribuisce non raramente al cattivo esito della operazione cesarea.

13. Il sangue può sgorgare dagli annessi del feto, come appare da 4 osservazioni. La prima è del signor *Deneux*. Una signora, gravida di sei mesi, presa da spavento, abortì. La placenta espulsa dai soli sforzi della natura si trovò coperta, per un terzo della sua estensione, da una massa di sangue nero coagulato, e anche duro. Disorganizzata per lo spavento, e staccatasi dall'utero, per una notabile estensione la placenta, per mancanza di nutrizione il feto dovette morire. Non solamente erasi sparso sangue tra l' utero e la placenta, ma anche infiltrato nel tessuto della placenta, fino all' inserzione del cordone ombilicale.

14. Il sig. dott. *Baudelocque* riferisce esempio di emorragia avvenuta in una donna anassarcatica, dopo l' espulsione di un feto diseccato, di quattro mesi circa. Uscita la placenta, la quale aveva l' apparenza

di una specie di spugna a larghe maglie, piena di sangue fluido, sgorgò molto altro sangue egualmente fluido, e nero, il quale si coagulò così mollemente da offrire la consistenza di tenera gelatina.

15. In una signora assistita dal sig. *Deneux*, la quale abortì sei settimane dopo il concepimento, si trovò al disotto dell' epicorion uno strato di sangue coagulato di colore assai carico, di una linea e mezzo di spessore sui lati, e di quattro o cinque alle due estremità.

16. Lo stesso Autore riporta un esempio di cordone ombilicale lungo 52 pollici, il quale faceva sei giri intorno al collo di un feto morto, nato naturalmente e quasi a termine. Alla distanza di un piede dall' ombilico si notava un grumo solido proveniente dalla lacerazione della vena ombelicale, varicosa in molti luoghi. Rigorosamente cosiffatti casi, osservati anche da *Levret*, *De Lamotte*, *Chaussier* e *Baudelocque*, non meriterebbero il nome di emorragie latenti dell' utero.

17. Il sangue infine può derivare dal feto. Il signor *Coutele* parla di spandimento sanguigno accaduto nella cavità dell'amnios, per puntura fatta all' utero gravido di una fanciulla tenuta idropica. Il feto fu espulso morto, e in parte putrefatto, un mese dopo l' operazione, assieme ad una gran quantità di sangue coagulato e decomposto. In un caso simile, riferito da *Natale Desmarais*, la puntura dell' utero gravido non ferì, come nel caso precedente, i due feti raccolti nella matrice, i quali nacquero. L' emorragia esterna fu copiosa, ma cessò dopo tolta la cannuccia del trequarti.

Riguardo al luogo in cui il sangue può raccogliersi durante la gravidanza; può trovarsene tra l' utero e l' epicorion, il quale stravasamento, comunissimo nei primi tempi della gestazione, è cagione frequente di aborto. (V. la 1, 2, e 3 osservazione) 2. Tra l'epicorion e il corio (osservazione 13 del sig. *Deneux*). 3. Tra il corio e l' amnios. Molti casi ne registrò il sig. dottor *Deneux*, e il sig. dott. *De Kergaradec* verso l' inserzione del funicolo ombellicale trovò una concrezione fibrosa tra il corio e l' amnios. 4. Tra la placenta e l' utero (oss. 4, 5, 7.). 5. Tra la matrice, la placenta e l'esterna superficie delle membrane caduca e corio. (Oss. 6). *Baudelocque* parla di aborto sopravvenuto a salasso, praticato al settimo mese di gravidanza. Presa all' istante da sincope, la donna provò ne' giorni successivi dolori ai reni e coliche simili a quelle che precedono le purgazioni mestruali. Per 18 o venti giorni i dolori si ripeterono periodicamente, durando cinque o sei ore di seguito, acquistando ogni dì maggior forza, finchè infine partorì, essendo prima comparsi alcuni grumi sanguigni, che uscirono notabilmente più grossi dopo l' estrazione della placenta. 6. Nel tessuto stesso della placenta. Ciò accade veramente a gravidanza inoltrata, ma spessissimo ne' primi tempi della gestazione (oss. 14, 15). 7. Tra i vasi ombellicali e le membrane che li circondano. (Oss. 10). 8. Nella cavità dell' amnios. (Osserv. 17). 9. Nella cavità peritoneale in tutti i tempi della gravidanza. (Oss. 8, 9).

Durante il travaglio del parto, può spandersi il sangue

1. Tra l' utero e l' esterna superficie della placenta e delle membrane.

19. *Mauriceau* riporta un' osservazione di grossi grumi sanguigni usciti dalla matrice dopo l'espulsione della placenta. Il coagulo del sangue indica abbastanza che questo liquido si era stravasato prima del parto. In un caso riferito da *Albino*, l' emorragia tra la matrice e la superficie esterna della placenta fu così considerevole da produrre la morte della paziente.

20. — 2. Nel tessuto stesso della matrice e nell' addome, da una osservazione riferita da *Morlanne*. Una partoriente provò coliche e sincopi immediatamente dopo la naturale uscita del feto. La mano introdotta nell' utero, trovò prominente il centro della placenta, e vi si sentiva una sorda fluttuazione. Se non si fosse rotta colle dita e staccata la massa, poteva soppravvenire la morte della donna, come nella osservazione di *Albino*.

3. Nella cavità dell' amnios. Si è mosso dubbio sull' esempio citato da *Levret;* il nostro Autore riporta quindi la seguente osservazione di *Baudelocque*.

21. Una donna che si era sforzata di entrare in un bagno, essendo vicina al partorire, soffrì acuto dolore ai lombi seguìto da non forte emorragia. La positura orizzontale, il riposo e le bevande temperanti fermarono il flusso di sangue, ma la donna si accorse che il suo ventre diveniva più disteso e così duro da indurre stirature e qualche piccolo dolore uterino, non diverso da quelli che aveva allorquando apparivano le mestruali evacuazioni. Svegliatosi più pungitivo il dolore, e ricomparso di nuovo il sangue, fu chiamato di nuovo il sig. Prof. *Baudeloque*, il quale trovato il polso debolissimo e spesso irregolare, la fisionomia mutata e trista, e l' utero più voluminoso e più duro, non

esitò a conchiudere trattarsi di versamento di sangue nell'utero e doversi estrarre prontamente il feto. Durante l' operazione, e anche dopo l' apertura delle membrane, sgorgarono molti grumi, e così pure le acque dell'amnios erano sanguinolènte. Dopo il parto, esaminato il cordone ombilicale, si trovò rotto da alcun tempo il tronco della vena, essendo l' orificio di lui chiuso da esteso trombo; inoltre uno de' principali rami di questa vena e le due arterie si erano lacerate più recentemente. Così le estremità di questo tronco, le quali attenevansi alla placenta, come le principali sue divisioni, erano piene di concrezioni sanguigne e linfatiche. Il Prof. *Baudelocque* ammette in questa osservazione due sorta di perdita interna: la prima, alla parte esterna della placenta e delle membrane: l' altra, nella cavità dell' amnios. E quel circospetto ostetricante, difficilmente avrebbe preso errore. In quanto all' essersi trovato vivo il feto a malgrado della lacerazione anche recente del cordone ombilicale, osserva il nostro Autore, che in un caso riferito da *Portal* il feto nacque vivo tuttochè il cordone fosse lacerato e assai alterato; e che il dottor *Gasc* riferisce diverse osservazioni di fanciulli vivi, ancorchè il cordone ombilicale, uscito, si trovasse freddo e non pulsante.

22. Dopo il parto l' effusione sanguigna può avvenire ora tra l' utero e la placenta (oss. 15) ora nella cavità uterina solamente. Il sig. *Barbaut* ne riporta un caso, e l' emorragia allora cessò, quando furono estratti tutti li grumi contenuti nella matrice; ora nella matrice e nella vagina, come risulterà da osservazione che sarà in appresso riportata; e per ultimo nella cavità peritoneale (oss. 11, 12).

23. Accadendo l'effusione sanguigna tra il corio e l'epicorion, esaminando l'uovo, osservansi uno o più grumi, i quali occupano il quarto, il terzo, o la metà e più della superficie dell'ovo istesso. I grumi sono larghi, piatti, dello spessore di due e più linee, di maggiore o minore consistenza, giusta la loro data, e leggermente prominenti nella cavità dell'amnios. In un caso osservato del sig. *Truchon* lo spandimento sanguigno, aveva formato diversi tumoretti, separati gli uni dagli altri: negli intervalli tra li detti tumori, la caduca era in contatto col corio. Il nostro Autore crede che li descritti tumoretti abbiano la più grande rassomiglianza colle vessichette descritte da *Vater*, le quali, male a proposito, si sono riguardate come aneurismi della placenta.

« La situazione dei grumi tra la membrana caduca e il corio, l'isolamento di ciascuno di essi, l'integrità delle due membrane pruovano, al dire del nostro Autore, perentoriamente, che alla sesta settimana di gravidanza esistono vasi sanguigni tra la madre e il feto. »

Tutto che la quantità di sangue che si spande (di una o due dramme) tra le membrane dell'uovo, e fra la matrice e l'epicorion sia poco considerevole, il nostro Autore la dice emorragia riguardando alle di lei conseguenze, imperocchè distrugge i mezzi di comunicazione esistenti tra la madre e l'embrione, il quale muore per mancanza di nutrimento. E se accade che al feto non sia tolta affatto la nudritura, il sangue distende, irrita l'utero, lo obbliga a contrarsi e induce la sconciatura, oppure il feto trapassa d'inanizione, o nasce ridotto ad una estrema magrezza.

Capitolo II.

Cagioni. — Sezione prima.

Le emorragie interne dell' utero possono derivare da cagioni diverse, e il nostro Autore nota, 1.°

24, 25, 26. Che durante la gravidanza le affezioni morali gagliarde possono dar luogo a spandimenti sanguigni uterini, disordinando la circolazione (*Deneux*). Possono produrre lo stesso effetto i cibi ed i liquori incitanti presi copiosamente. (*Deneux*). Il nostro Autore, da sforzi per sollevare un peso, osservò emorragia, cui tenne dietro la sconciatura.

2.° *Durante il travaglio del parto.*

27. *Smellie* assistette una donna la quale fu vittima della pratica ignorante di una mammana e di un chirurgo, i quali, fecero molti sforzi inutili per estrarre un fanciullo, cui si tagliò anche il braccio uscito. Staccata per tali operazioni la placenta, ne venne grave emorragia.

28. *Leroux* dalla mancanza di contrazione nell' utero deriva emorragie uterine, le quali ridotte interne mercè di mezzi artificiali, cessano appunto perchè l' applicazione di tali mezzi (per es. di un dito) giunge ad attivare le contrazioni dell' utero stesso.

3.° *Avanti il parto.*

29. Il Dott. *Deneux* osservò emorragia cagionata dalla placenta posta all'orifizio dell' utero, sicchè questo viscere non poteva contrarsi. Lo spandimento si fermò coll' estrazione della placenta stessa.

4.° *Dopo il parto*

30. *Peu*, da fasciatura fatta inopportunamente, la quale induceva obliquità nella matrice e produceva spandimento sanguinoso, che era ritenuto nell'utero, fu testimonio di sincopi, in una donna, che cessaron colla rimozione della bendatura.

31. In un'osservazione di *Delamotte*, una salvietta applicata alla vulva a fermare un emorragia, impedendo essa salvietta le contrazioni della matrice, lo spandimento divenne mortale.

32. Nel caso riferito da *Deneux*, un grumo si opponeva a questa contrazione uterina, e la rimozione di esso mise termine all'effusione sanguigna.

33, 34. Il signor *Deneux* osservò emorragia procedente da naturale obliquità dell' utero. In questo caso una bendatura appropriata, togliendo l'indicata obliquità, fermò il flusso di sangue. Lo stesso ch. pratico notò indursi emorragia dalla contrazione spasmodica dell'orifizio interno della matrice.

5.° *Emorragie utero-peritoneali.*

35, 36. In un caso registrato negli atti dell'Accademia di Pietroburgo, una caduta sulle ginocchie accelerò la lacerazione della tromba Eustachiana, la quale rinchiudeva un feto. Nel 2.° riferito da *Vander Wiel* la rottura del fondo dell'utero si attribuì agli sforzi uterini.

Sezione seconda.

Numerosissime sono le cagioni dell' emorragie interne dell' utero. I colpi sul ventre, gli sforzi per sol-

levar pesi, le scosse di una tosse pertinace, l'ingestione di molti alimenti, di liquori spiritosi, il cordone ombilicale che circondi il collo del feto; la puntura della matrice, la lacerazione dell' ovaja e della tromba, possono dar luogo a effusioni sanguigne durante la gravidanza; come pure i pediluvj, le scosse di una carrozza, le cadute, e lo sdrucciolo, (*Mauriceau*, *Smellie*, *Leroux*, *Chevalier*). Dal cordone ombilicale corto l'osservò *Malgouire*; dalla soppressione del sudore, *Boudelocque*; da pletora sanguigna, *Mauriceau*.

Riguardando dappoi, il chiarissimo nostro Autore, alla differenza delle cagioni e al modo di agire, distingue egli quelle cause, le quali determinano lo spandimento sanguigno, come le manualità inconsiderate durante il travaglio del parto, le quali staccano la placenta, e quelle, come la mano dell' ostetricante, o una parte qualunque del fanciullo, che chiudendo l' orifizio dell'utero rendono interna l' emorragia.

Per ispiegare il modo di agire di ciascuna di queste cagioni, stima l' Autore utile cosa richiamare brevemente alla memoria li rapporti dei prodotti della concezione coll'utero, e la disposizione delle membrane dell' uovo tra di loro.

« Avvenuta la fecondazione e formatasi la membrana caduca, detta epicorion da *Chaussier*, questa membrana in forma di sacco, aderisce da ogni parte alla matrice, la quale è piena di liquido. Non si trova apertura in questo sacco, a malgrado della contraria sentenza di *Hunter*. L' uovo compresso dalle contrazioni della tromba, discende nell' utero, spingendo innanzi a sè la membrana caduca; ricalca sopra sè stesso una

parte di questa membrana, che egli stacca dalla matrice. Così sparisce lo spazio che era occupato dal liquido, di modo che la superficie interna della borsa è in ogni luogo in contatto con sè medesima, formando una convessità dal lato ancora aderente all' utero e una concavità dal lato che si trova in rapporto coll'uovo: concavità nella quale è esso assolutamente situato, come lo sarebbe il capo in un berretto di cotone. La membrana caduca ha allora l' esterna superficie composta di due parti; una convessa aderente a porzione di cavità uterina, e dicesi caduca uterina; l'altra concava, aderente a porzione dellasuperficie esterna dell'uovo, e chiamasi caduca ripiegata; la superficie interna in contatto ovunque con se medesima, si riunisce alla fine, e la cavità sparisce. Ciò non ostante l' uovo non è intieramente ricoperto dall' epicorion. La parte, la quale trovasi scoperta, o al di fuori, è in rapporto col punto della cavità uterina, dalla quale egli ha staccato la membrana caduca. Gli è là che si svilupperà la placenta, attorno della quale l' epicorion assai più fortemente aderisce che altrove.»

« La membrana caduca è fissata all' utero e al prodotto del concepimento per mezzo di filamenti cellulari numerosissimi, e di alcuni vasi sanguigni molto slegati. Nullameno dapprima sviluppansi dei filamenti e dappoi dei numerosissimi vasi, i quali si ramificano alla superfice del corion, s'anastomizzano tra di loro, agglomerandosi per formare la placenta. Un nuovo trasudamento albuminoso ha luogo sopra la parte dell'interna superficie della matrice, che è in contatto coll' uovo. Siffatto trasudamento si organizza, forma tosto una membrana finissima che ricopre la super-

ficie uterina della placenta, riunisce tra di loro i cotilodeni di questa massa vascolare e li fissa all'utero. A questo mezzo di unione viene tosto ad aggiungersene un altro; delle arterie e delle vene, nominate utero-placentali, si prolungano, da una parte, dall'utero nella placenta, e dall' altra da questa nell'utero. Alcuni Autori hanno negato l' esistenza di questi vasi, ma autentiche sperienze ed esatte osservazioni ne hanno messo fuori d' ogni dubbio la esistenza. Siffatti vasi sono sottilissimi ne' primi tempi della gravidanza, e fanno da ogni parte aderire l' uovo alla matrice; a gestazione innoltrata, compajono più grossi e uniscono la placenta all' utero. Anche tra la matrice e l' epicorion, e tra questi e il corio osservansi in piccolo numero vasi con filamenti cellulosi. Le injezioni di *Dubois*, di *Chausier*, di *Biancini*, e del nostro Autore, e le osservazioni di *Albini* e di *Hunter* non lasciano dubitare della esistenza degli indicati vasi. »

Si aggiunga inoltre che il corion e l'amnios, verso il quarto mese almeno di gestazione, sono intimamente uniti, e queste due membrane, formano una guaina ai vasi del cordone ombilicale, pei quali indispensabilmente comunicano la placenta e il feto. E tutto il sangue di questo feto attraversa la placenta presso a poco come il sangue dell' adulto deve passare attraverso li polmoni.

Generalmente si ammette che il sangue, che sgorga dall'utero in istato di vacuità, non procede da lesione dei vasi della matrice, ma da esalazione dell'interna di lui superficie. Ciò non accade, eccetto che nel collo uterino durante i primi sei mesi di gravi-

danza, essendo la cavità della matrice ovunque ripiena del prodotto della concezione. In tal caso l' emorragia deve essere conseguenza di lacerazione, e s' intende facilmente come possano darvi luogo il coito, la tosse, gli sforzi, ecc. Al dire del nostro Autore, la soppressione della traspirazione, i pediluvj, la pletora fanno affluire all' utero quantità maggiore di sangue dell' ordinario, inducono uno stato flogistico o di congestione, per cui i vasi distesi si rompono, massime ne' primi tempi della gravidanza per essere esili. Anche le affezioni morali, accelerando la circolazione, producono li medesimi effetti; e ora inducono contrazioni nell' utero capaci di distaccare la placenta, e ora movimenti disordinati e convulsivi nel feto seguiti dallo stesso risultamento.

Producono poi emorragie uterine tutte quelle cause, le quali impediscono che la matrice possa contrarsi in sè stessa, avvenuto il parto. Così la presenza di un grumo, di un secondo feto, la ritenzione di una parte di placenta sono causa di emorragia, perocchè distese le pareti dell' organo, aumenta il calibro dei vasi sanguigni, e il flusso si fa assai copioso.

« Due sorta di cagioni sono adunque necessarie per la produzione delle emorragie uterine. Comuni le une alle emorragie, così apparenti come nascoste, agiscono sollecitando l' uscita del sangue fuori de' suoi vasi, mentre altre tendono a ritenerlo all' interno. Queste ultime pertengono alle perdite interne esculsivamente, ne formano l' essenza, le distinguono specialmente dalle perdite apparenti; sono esse puramente accidentali, e non è raro osservare un' interna emorragia divenire apparente e viceversa, ed essere anche

alternativamente perdita apparente e nascosta, potendo cessare la cagione che fa soggiornare il sangue, e dappoi ricomparire, oppure per l'azione di un' altra causa, che dopo un certo tempo succeda alla prima. »

Capitolo III.

Sezione prima e seconda.
Segni — Durante la gravidanza ecc.

Variano ne' diversi tempi della gravidanza i segni delle emorragie uterine. Negli ultimi tempi della gestazione, gli indizj della perdita interna differiscono poco da quelli della emorragia latente, la quale sopravviene durante il parto e la durata del travaglio.

37. 38. 39. 40. Ne' primi tempi della gravidanza l'effusione sanguigna è spesso preceduta da mal essere, da dolori ottusi nel bacino, ai reni, da senso di peso alla regione del retto, dà ardore nell'orinare, da coliche piuttosto forti, da senso di tensione all'ipogastrio; ed i descritti fenomeni si riscontrarono in due osservazioni di *Deneux*. In una di queste (38) il fondo dell'utero poteva essere toccato al disopra del pube. In tutti i casi di emorragie interne, durante la gravidanza, le coliche i dolori dei reni, il senso di peso verso il retto (che sembrano dovuti allo spandimento sanguigno) persistettero ostinatamente fino al momento della sconciatura. Se questi fenomeni cessano dopo alcun tempo, è indizio che procedono solamente da congestione uterina o da pletora locale. In un' osservazione riferita da *Chevalier*, l'emorragia uterina riuscì mortale, senza che nemmeno una goccia ne uscisse al di fuori Due serie di fenomeni di-

stinguonsi in questa osservazione. Quelli procedenti dalla presenza del sangue, e quelli risguardanti l'uscita del sangue stesso dai vasi. Si riguardano fenomeni esclusivi alle emorragie interne i violenti dolori, l'aumentamento rapido del ventre, la distensione del tessuto uterino e la difficoltà di respirare, per la diminuzione della cavità toracica. Fenomeni comuni a tutte le emorragie, sì interne come esterne, si tengono la piccolezza, la mollezza e la mancanza del polso, il pallore, gli occhi languidi, la diminuzione del calore naturale, le sincopi frequenti ecc. che indicano l'uscire del sangue fuori delle vie della circolazione. In un caso descritto da *Baudelocque* comparvero i fenomeni pertinenti alla seconda serie: e l'aumentamento del volume dell'utero fu il solo indizio della presenza del sangue nella matrice. La morte della donna fu preceduta da convulsioni tetaniche. E già *Ippocrate* le dichiarò di pessimo augurio. Evvi questione se nei casi di perdita uterina abbondante debbasi o no procedere alla rottura delle membrane. Il nostro Autore per solverla dichiara, coll'autorità del prof. *Baudelocque*, che questa pratica è da seguirsi nelle emorragie apparenti, ma che non devonsi rompere nelle perdite interne, se non allorquando tutto è disposto per il parto.

Ai fenomeni generali descritti ne tengono dietro anche di locali, come senso di stanchezza osteodinea, cefalalgia più o meno forte, brividi, polso ora ardito e duro, ora piccolo, ma resistente sotto le dita, faccia animata, colore generale accresciuto, occhi vivi scintillanti, talvolta lieve difficoltà di respiro. Cosiffatti fenomeni locali compajono pei primi se la pletora

generale è seguìta da congestione uterina, e quindi da rottura dei vasi e da effusione interna o esterna del sangue. L' intensione di tali fenomeni è soggetta a variare ed è subordinata al temperamento della donna, all' indole delle cause che la determinarono, al tempo più o meno avanzato della gravidanza. E più frequentemente questi fenomeni si osservano nelle donne abbondantemente mestruate, e nel tempo corrispondente alle epoche della mestruazione.

Vi sono delle circostanze in cui li sintomi delle emorragie occulte si trovano preceduti, accompagnati, o seguiti da uno scolo esterno di sangue.

Nel primo caso, trovando il sangue libera l'uscita, sfugge finchè la formazione di un grumo vi si oppone, lo obbliga di rammassarsi nell'interno, e dà quindi origine agli avvertiti fenomeni. Nel secondo, il sangue spandesi e si raccoglie all'interno, finchè sia giunto all'orifizio della matrice, staccando a poco a poco le membrane. Nel terzo, infine, la perdita apparente accompagna la nascosta quando una parte di sangue ha l' uscita libera, e l'altra ha maggior facilità di soggiornare nell' utero.

Ne' primi tempi della gravidanza il sangue può raccogliersi nella matrice, far perire il prodotto della concezione, senza che nulla possa farlo sospettare. Il nostro Autore riporta in proposito l' osservazione di una donna, la quale, presa da spavento, verso la sesta settimana di gravidanza, soggiacque ad effusione di sangue tra il corion e la caduca, per cui togliendosi la necessaria comunicazione tra la madre, l' uovo trapassò, e la donna abortì solamente tre settimane dopo l' accidente.

41. Ad un tempo più innoltrato, l'effusione sanguigna si manifesta con coliche mute e profonde, con nefralgia, con senso di tensione, di peso nel basso ventre, colla cessazione dei movimenti in pria fortissimi del feto, con aumentamento di volume e di durezza dell' utero.

Se lo spandimento continua, oltre i descritti fenomeni, si nota perdita delle forze, pallore, indebolimento dei polsi, con aumento del volume del ventre (*Hop.* (1)) susurro d' orecchi, offuscamento di vista, inquietudine, sincopi, movimenti convulsivi; sintomi che durano fino alla morte, se l' inferma non venga soccorsa.

Siffatti accidenti non durano molto, ove prestamente venga espulso il prodotto della concezione; ora cessano affatto e ripigliano dopo uno o due mesi, cagionando l' aborto; ora continuano finchè segue la sconciatura all'ottavo o quindicesimo giorno.

Ne' primi tempi della gravidanza i segni delle emorragie sono determinati dalla presenza del sangue. La perdita in se stessa non ha alcuna influenza sulla donna. Più tardi, lo spandimento sangnigno esercita sensibili effetti sulla donna e sul feto, e non pochi segni lo dinotano.

42. 43. 44. 45. 46. Le esposte cose deduconsi dalle osservazioni di *Baudelocque*, di *Balme*, di *Delamotte*, e di *Deneux*.

47. 48. Durante il travaglio del parto, li segni delle emorragie uterine non sono diversi da quelli dinotanti

---

(1) *Dissert. de haemor. uteri.*

la stessa emorragia avanti il parto. *Levret* aggiunge che in un caso di perdita interna, avvenuta in questo tempo, nell' intervallo di ciascun dolore il volume dell' utero aumentava; e *Leroux* potè riconoscervi un movimento sordo di fluttuazione. Frequentemente vi si unisce una perdita apparente, la quale cessa allorchè pei dolori la testa del feto si spinge innanzi, e chiude l' orifizio dell' utero. Crescendo lo spandimento e sopravvenendo sincopi, i dolori sempre deboli e lenti si infievoliscono ognor più, ricorrono ad intervalli più lunghi, e finiscono poi col cessare affatto, anzichè farsi violenti, siccome pretesero alcuni Autori.

Dopo l'uscita del feto, così prima, come dopo l'espulsione della placenta, la donna, la quale stava bene, accusa tutto ad un tratto oppressione di cuore, coliche, sentesi mancare, oscurarsi gli occhi, prova susurro, fischiamento d'orecchi, sbadigli, e in alcuni casi senso di globo isterico; il ventre è enfiato e disteso: non si sente più all' altezza ordinaria il globo formato dall'utero, che ha molto maggior volume e minor durezza del consueto; un dito introdotto nella vagina trova l' orifizio uterino ostrutto da grumescenze quagliate di sangue o dalla placenta, deviato fortemente all' indietro, o serrato così spasmodicamente da non permettere l' uscita del sangue. Allorchè si giunge a introdurre la mano nella matrice, vi si trova una maggiore o minore quantità di sangue liquido, o coagulato.

Osserva poi il nostro Autore, che la distensione dell' utero si fa più in altezza che in circonferenza, giusta il diametro longitudinale, anzichè secondo li diametri trasversale e antero-posteriore; la quale circo-

stanza non pria avvertita, è tenuta importante dal dott. *Baudelocque*, onde apprezzare la quantità di sangue che l' utero talvolta contiene.

Tuttochè l' utero s' innalzi, allorchè è disteso dal sangue, fino all' epigastrio, la cavità di questo viscere non è così grande, come quando conteneva il prodotto della concezione, e si prenderebbe errore se per calcolare la quantità di sangue perduta, si riguardasse al peso riunito del feto e de' suoi annessi, compresevi anche le acque dell' amnios.

Se l'effusione si fa nell'addome in causa della rottura delle trombe, dell'ovaja, o della matrice, riscontransi li medesimi fenomeni, cioè sbadigli, offuscamento di vista, sincopi, polso piccolo appena sensibile, sudor freddo, che ricopre tutto il corpo, e questi presenta un aspetto cadaverico, raffreddamento delle membra, nausee, vomiti, movimenti convulsivi, ecc.

Ove si rompano le trombe, o le ovaje scompare il tumore che scorgevasi prima dell'accidente; il ventre è più eguale, sembra piatto, sebbene sia più voluminoso in tutte le sue parti. Se vi ha lacerazione uterina con espulsione al di fuori del feto, il ventre più voluminoso si fa arrendevole, non si può toccar sempre il globo formatosi dalla contratta matrice, e attraverso le pareti del ventre si distinguono le parti del fanciullo passato nell' addome.

49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. Il versamento di sangue nelle cavità del peritoneo, che succede talvolta all' operazione cesarea, non è mai tanto copioso da far nascere gli enumerati sintomi generali. Agisce solamente il sangue, come corpo straniero, e aumenta gli accidenti infiammatorj. Il ventre si fa più

dolente, più teso, avvi ansietà, vomito, difficoltà di respiro. La dissoluzione del sangue, il quale alcuna volta passa prontamente alla putrefazione, può pure esercitare grande influenza sul producimento e sull' intensione di questi accidenti. Dalle osservazioni di *Deneux*, di *Plessmann*, di *Saint-Amand*, di *Chevalier*, di *Montagnier*, di *Sabatier*, di *Thibaut*, e di *Bacque* sono dedotte le cose esposte in questo Capitolo. E si descrive eziandio la puntuale istoria della Principessa Carlotta di Galles, la quale perì di emorragia cagionata da irregolare contrazione della matrice; emorragia, la quale non fu conosciuta durante la vita dell' inferma di cui si omise di esplorare l' utero; e la irregolarità dei sintomi, e la fievolezza si tennero assolutamente per disturbi nervosi; e non deve essere maraviglia, perocchè gli accidenti convulsivi si rassomigliano assai alli fenomeni che succedono alle profuse emorragie.

Sezione terza. — Diagnostico.
Durante la gravidanza.

Il diagnostico delle emorragie interne uterine, è più o meno difficile, giusta la loro copia e giusta il tempo della gestazione in cui accadono. Non potendo lasciarsi distendere molto l' utero nei primi mesi della gravidanza, le forze della donna non possono molto risentirsi della emorragia. Anche al terzo mese la distensione uterina non sarà grande, tuttochè *Chevalier* ne citi un esempio, il quale riescì mortale. Se lo spandimento è considerevole prima del terzo mese, se ne terrà segno patognomonico l'aumentamento im-

provviso dell'utero, con uno stato particolare di tensione e di durezza; ed a questo aumento di volume converrà in tutti i casi prestare grande attenzione, essendo segno caratteristico dell'effusione sanguigna nella cavità della matrice. Un' esalazione rapida e considerevole d' acqua nell'amnios, può dar luogo ad un simile accrescimento: ma in tal caso la forma dell'organo è più regolare, più rotonda e mancano li sintomi generali della perdita sanguigna; oltrecchè il ventre si ingrossa meno rapidamente.

Le coliche, la nefralgia, un senso di peso al sacro sono altri indizi di spandimento avvenuto nell' utero, e massime che, se questi fenomeni procedessero solamente da congestione sanguigna, si toglierebbero col riposo e col salasso, quando nel primo caso continuano finattanto che segue la sconciatura; e se derivassero da flogosi della matrice o de' suoi annessi, sarebbero accompagnati da febbre, da sensibilità del ventre e del collo dell' utero.

57. Gli avvertiti fenomeni possono anche mancare affatto, cessare, o essere seguiti da accidenti infiammatorj, come avvenne in una donna curata dal sig. Prof. *Dumeril.* Senza che si potesse assegnarne le cagioni, patì essa emorragia dell' utero, alla quale tennero dietro coliche e nefralgia, derivanti probabilmente dai grumi sparsi nell' utero e nello spessore delle membrane. Per la distensione ne derivò afflusso d' umori all' utero e quindi nuove emorragie. Scomparsi i dolori colici e nefralgici, si manifestarono i sintomi infiammatorj, a cui seguì l'aborto; e siccome il prodotto della concezione si trovò putrefatto, si dedusse che da molto tempo si era esso distaccato dal-

l'utero. Tra l'amnios, unito al corion, e l'epicorion, si osservò un grumo durissimo assai denso, aderente da tutti i lati, eccetto che nel punto in cui il corion, per un piccolo tratto, univasi alla membrana caduca.

58. A misura che la gestazione si avanza, meno difficile riesce, generalmente, il diagnostico delle emorragie interne, perocchè ai sintomi locali si associano quelli indicanti effusione grande di sangue. In alcuni casi però, come in quello riportato da *Mauriceau*, il sangue può raccogliersi fra la placenta e la matrice, staccare la placenta, e tagliando ogni comunicazione tra la madre e il feto, far perire quest'ultimo, senza che ne risulti altro fenomeno, oltre quello del partorire.

Il rapido aumentamento del ventre è uno de' principali caratteri dell'emorragia uterina: devesi però evitare di confonderla colla timpanite, coll'idrometra, e colla metrite. Il suono chiaro che si ha nella timpanite toglie ogni dubbiezza; oltre di che l'emorragia è caratterizzata dai fenomeni generali conosciuti. *M. Baudelocque* ha osservato un esempio curioso di timpanite uterina, durante la gravidanza.

Un esame attento farà distinguere lo spandimento sanguigno dall'idrope dell'amnios, il quale, oltredichè formasi in una o due settimane, non è accompagnato da alcun segno di perdita sanguigna: la fluttuazione si fa inoltre di più in più manifesta, e il globo uterino conserva una forma regolare. Nell'emorragia interna uterina, l'aumentamento della matrice si fa in poche ore, o al più in uno o due giorni, ed è costantemente associato a prostrazione di forze, ad abbattimento di polsi, a pallore, a sincopi:

la forma del ventre è meno regolare, e la fluttuazione, giusta *Leroux*, è oscura.

L'enfiagione della matrice derivante da infiammazione è poco considerevole: e la metrite acuta si distingue per fenomeni generali e locali conosciuti, e che non possono confondersi con quelli delle effuzioni sanguigne.

Durante il travaglio del parto.

Se sono considerevoli, si conoscono agevolmente le emorragie interne dell'utero. Coincidono colla distensione marcatissima dell' utero gli altri segni caratteristici dello spandimento sanguigno.

La sola espulsione di grumi più o meno numerosi, dopo i dolori, basta per scoprirci l'emorragia uterina: la qual espulsione non ha luogo quando le aderenze della placenta o della membrana oppongono al sangue una resistenza, la quale non è vinta dalle contrazioni uterine. Non rimangono in questa circostanza, che li segni precedentemente esposti.

Avanti e dopo l' espulsione della placenta.

Le donne prese, in questo stato, da emorragia interna uterina si lagnano d'ordinario di senso di mancamento verso lo stomaco; manisfestansi dappoi pallore, offuscamento di vista, piccolezza e frequenza di polso, debolezza e sincopi: l' utero occupa tutta la cavità del basso ventre, e il di lui fondo s'innalza fino nella regione epigastrica.

La gonfiezza del ventre e i segni della perdita di sangue, sono li fenomeni distintivi delle emorragie interne uterine. Quindi una placenta voluminosa, o la

distensione della vescica potrebbero solamente, per un istante, scambiarsi colla emorragia. E non converrà lasciarsi imporre, come altra fiata si disse, dagli accidenti nervosi o isterici, anzi si dovrà sempre avvertire allo stato dell' utero; avvertenza, la quale fu omessa nel già citato caso della Principessa di Galles.

59. Nella puerpera a cui si riferisce l'osservazione del sig. *E. J. Lapin* (1), insorse d'improvviso respirazione intercetta, estrema debolezza di polsi, scoloramento della faccia compiuto, abolizione dei sensi e del movimento; ma l'esplorazione dell'addome e massime nel punto corrispondente al fondo della matrice, e il toccamento convinsero che non trattavasi di emorragia.

60. Il nostro Autore riferisce poi un altro fatto, osservato da *Mad. La Chapelle*, comprovante la necessità dell'esplorazione dell'utero col dito. Li sintomi della perdita derivavano da un trombo vulvare così voluminoso, che la perdita, che ne susseguì, produsse sincope nella puerpera.

Emorragia utero-peritoneale.

61. Se tali emorragie accadono durante la gravidanza, si provano tutto ad un tratto dolori violenti nell'addome, e insorgono fievolezza, sincopi, pallore estremo della faccia, scoloramento delle labbra, intermittenza, debolezza e talvolta frequenza grandissima dei polsi,

---

(1) *V. Historiae morborum difficiliorum, sincope crebro revertens in puerpera.*

raffreddamento di tutto il corpo, conservando le donne le loro facoltà intellettuali fino alla morte. Se il flusso di sangue, non essendo dirottissimo, lascia tempo al peritoneo d' infiammarsi, li sintomi di questa flemmazia, combinati con quelli denotanti l' effusione, rendono il diagnostico estremamente difficile, come lo prova l'osservazione del sig. *Dance* riferita dal dott. *Breschet.* E in questo esempio la difficoltà riescì tanto maggiore, quanto che l' inferma non fu esaminata ne' primi momenti dell' accidente.

62. Negli Atti medici di Berlino si trova che uno spandimento sanguigno nell'addome, per rottura della tromba destra, avvenuto cinque ore dopo l'espulsione della placenta, fece sospettare che la morte dell' inferma fosse cagionata da avvelenamento.

L' Autore suggerisce infine i mezzi valevoli a determinare il luogo in cui il sangue si raccoglie. Se la sede dell'emorragia è tra la placenta e la matrice, quest' organo sembra come diviso orizzontalmente in due parti. Se nell'amnios, la forma del tumore è rotonda e regolarissima.

Se durante il travaglio del parto, prima che si aprano le membrane, escono grumi ad ogni dolore, è segno certo che il sangue si è accumulato all' esterno del prodotto della concezione. Se non escono grumi se non dopo lo scolo delle acque rosse e sanguinolente, e se non si trova sangue nella vagina, è probabile che lo spandimento si sia fatto nell' amnios, massime se li grumi hanno perduto parte della loro materia colorante.

Ne' primi tempi della gravidanza non havvi alcun mezzo di riconoscere, prima dell' espulsione del pro-

dotto della concezione, se il sangue è sparso tra la matrice e la membrana caduca, tra quest' ultima e il corion, tra il corion e l' amnios, tra il corion e la placenta, o nello spessore di quest' organo.

63. Il ventre si enfia uniformemente se l' emorragia uterina succede nella cavità del peritoneo; e il volume dell'utero diminuisce ove le acque dell'amnios siansi sparse nell' addome al momento della rottura dei vasi che forniscono il sangue. In un caso però riportato del chirurgo *Paysley*, si trovò sull' anteriore parte della matrice del sangue coagulato, per un piede e un quarto in lunghezza, di un piede in larghezza, e di un quarto di pollice di spessore, e non essendosi riscontrata lacerazione alcuna nell' utero, riuscì impossibile di scoprire la sorgente del sangue.

Capitolo III.

Sezione prima. — Stato del sangue effuso.

Dalle osservazioni citate di emorragie interne uterine, avvenute nella gravidanza, si è potuto conoscere, che assai flussi di sangue, quando non furono causa di morte, produssero l' aborto e il parto prematuro, dopo un tempo più o meno lungo.

Raramente il sangue espulso si osserva liquido: più spesso è sotto forma di grumi rossicci o oscuri, più o meno solidi, e talvolta di massa carnosa grigia all' esterno.

Varia molto la forma del grumo: ora è una massa più o meno voluminosa; ora in parte, o totalmente è ricoperto l' uovo da uno strato di spessore varia-

bile. Quest' ultima circostanza non si presenta che ne' primi tempi della gravidanza. Il prodotto della concezione in tal caso ha l' aspetto di un grumo voluminoso, ma tagliato, trovasi nel di lui centro una cavità più o meno grande, liscia, che rinchiude un liquido sieroso, trasparente, o torbido più o meno, e in questa cavità si può riconoscere così il feto, come il cordone ombellicale. Quando la perdita accade prima delle sei settimane di concezione, e la sconciatura non avviene subito, il feto si discioglie intieramente nelle acque dell' amnios, e allora vi si diede il nome di falso germe quando si osservò mancare eziandio il cordone, o non lo si ricercò accuratamente. Fa inoltre avvertire il nostro Autore, che se il feto per la rottura delle membrane è stato strascinato fuori dalle acque, e se si è sparso sangue nella cavità dell' amnios, nasce grande confusione in tutte le parti, per cui la sola macerazione, continuata per alcune ore, può far riconoscere il corion, l' amnios e l' epicorion. Non bisogna parimenti confondere la membrana caduca, con una concrezione cotennosa che formasi nell' utero allorchè la mestruazione è accompagnata da dolori, e che potrebbe far sospettare della castità delle più sagge ed oneste fanciulle (1).

Il grumo allora si mostra più solido e meno colorato, quando è poco voluminoso ed è sparso da molto tempo. Se l' effusione sanguigna è smoderata, il co-

---

(1) *Si leggeranno molto proficuamente, in proposito, li capitoli* 2.°, 7.° *e* 8.° *della lodata Opera del sig. dott.* A. Pasta. *G. C.*

lore esterno della massa è grigio e nell' interno rappresenta una sostanza gelatinosa tremolante, di colore assai carico. In alcuni casi i grumi incominciano a soggiacere a decomposizione putrida.

Sezione seconda.

64. Gli accidenti che nascono dallo spandimento sanguigno sono soggetti a variare, secondo che il sangue agisce primamente come corpo straniero e induce quindi nefralgia, peso molesto, l' aborto o il parto prematuro. Il nostro Autore riferisce l' istoria di una Signora nel quarto mese di gravidanza, la quale per aver ommesso di far un salasso ordinatole dal medico, e ricevuto forti scotimenti in una carrozza, soggiacque a perdita sanguigna per la rottura di alcuni vasi utero-placentali, che fu seguita da aborto a malgrado di ripetuti salassi, del riposo, della dieta e delle bevande raddolcenti, dieci giorni dopo l' accidente. Il feto era vivo, e per sei ore continuò a dar segni di vita. Sulla faccia uterina della placenta si osservò un grumo solido del colore della terra d'Egitto, del volume di una grossa noce, che prolungavasi un poco sul corion. Presso questo grumo e sul corion eranvi altri grumi piatti dello stesso colore e della stessa consistenza. La sconciatura in questo caso tardò ad accadere, e il nostro Autore ne spiega la ragione col dire, che è forza che prima s' induca una specie di flogosi nell' utero per cui si aumenta la di lui contrattilità. E questa contrattilità, la matrice l'acquista più difficilmente ne' primi, che negli ultimi mesi della gestazione. E però poste le cose pari, il tempo del-

l'aborto, più si discosta dall'azione della causa che lo produce o lo rende indispensabile, a misura che il termine della gravidanza è meno avanzato.

Lo spandimento sanguigno riesce poi meno dannoso, giusta il luogo in cui si effettua. Nell'osservazione di *Kergaradec* il sangue si era raccolto sulla feccia fetale della placenta tra il corion a l'amnios, e non essendosi distaccata la placenta, la donna non sconciossi.

65. Se raccolgonsi grumi di sangue nell'utero dopo che ne è uscito il feto, e massime se tanto grossi da essere tenuti falsi germi, come nell'esempio riportato da *Mauriceau*, insorgono violenti dolori addominali, vomiti incessanti, aumento di volume dell'epigastrio, i quali indicano che la matrice si sforza di liberarsi da questi corpi stranieri. E *Smellie* e *Burton* notarono gravi dolori, da simulare peritoniti, che durarono per molte ore, e non cessarono finattanto che non vennero espulse grosse grumescenze sanguigne. L'utero se ne libera, dopo che l'esplorazione le ha scoperte, con le fregagioni sull'epigastrio e coll'introduzione di un dito entro la matrice: se il grumo si forma nella vagina, mancano i dolori.

66. Alle volte il grumo trattenuto nell'utero, distendendo il tessuto di questo viscere, può cagionare emorragia, così esterna come interna, o perdita sfrenata di lochii. Seguitano cosiffatta opinione, oltre *Mauriceau* e *Amaud*, *Dionis*, *Levret*, *Smellie*, *Roederer*, *Astruc*, *Barbant*, ecc. e il sig. *Amaud* osservò che l'effusione sanguigna non fermossi in una puerpera, se non dopo l'estrazione di molti grossi grumi di sangue. A giudizio del nostro Autore però, non

basta estrarre i grumi, anzi giova indurre nell' utero contrazione, e la mano ottiene questo effetto. Anche *Celso* consigliava di estrarre tutto ciò che rimaneva nella matrice, dopo l' espulsione della placenta (1).

Accidenti derivanti dalla qualità del sangue effuso.

Peu, *Mauriceau* e *M. Baudelocque* citano osservazioni comprovanti, che possono essere tollerati grossi grumi nell'utero per un tempo più o meno lungo, e senza accidenti. Ma se in forza di comunicazione coll' aria esterna il sangue si altera, si decompone, e viene assorbito, ciò dà luogo, come già notò l'illustre *Van-Swieten*, ad effetti nocivi e alcuna volta deleterj.

67, 68. *Mauriceau* riferisce che in una donna incinta scolava dall' utero ogni due giorni, sangue, talvolta fetido e corrotto. Questo scolo però non fu causa d'altro accidente, oltre la sconciatura. Ma così non avvenne in un'altra gravida assistita dal sig. dottore *Gissot*, la quale, pel soggiorno di grumi putrefatti nell' utero, soggiacque a rapido accrescimento della matrice, a coliche, a nefralgia, e infine all'aborto, che accadde al sesto mese e mezzo di gravidanza, e non essendosi assoggettata ai consigli del curante, la placenta fu trovata rossiccia e disorganizzata.

69, 70, e 71. Se il sangue soggiace nell' utero a putrida decomposizione dopo la uscita del feto, la

---

(1) *Lib.* 7.°, *cap. XXIX.*

puerpera soffre dolori, emorragia, brividi e cefalalgia; incomodi, che in una puerpera medicata da *Delamotte* cessarono, compiuta la estrazione de' grumi decomposti. In un caso riportato da *Deneux*, la putrefazione di un grosso grumo cagionò lochii profusi ed emorragia. Il sig. *Latour* vide pure ventre voluminoso, duro, insensibile, coliche, soppressione de' lochii, pallore del volto e delle labbra, sintomi che a poco a poco scomparvero dopo che la donna si liberò da un grumo enorme e mostruoso, che infettò tutta la casa. E non solamente in questa puerpera i lochii erano fetentissimi, ma anche la traspirazione e l'alito, e tali si mantennero per più di sei settimane.

72, 73, 74 e 75. In un'osservazione riferita da *Mauriceau*, il fetore dei lochii aveva cagionato grande cefalalgia. In un'altra, riportata da *Delamotte*, erano insorti tutti i sintomi della peritonite. E nel caso del sig. *Deneux* si notarono due ordini di fenomeni ben distinti; gli uni generali, dovuti all'azione di un principio deleterio, come perdita del sentimento, difficoltà di respiro, frequenza e somma debolezza di polso, brividi di febbre, oppressione, cefalalgia (*Peu*): gli altri, puramente locali, derivanti dalla distensione dell' utero, costituente una timpanite uterina. Fatale fu l' esito nella donna di cui parla *Robeaw*. La febbre, la cefalalgia, i brividi, e dappoi il delirio, le convulsioni, e la morte furono gli effetti prodotti da grossi grumi, che ostruivano compiutamente l' interno orifizio del collo, e che non si tentò di estrarre.

(Sarà continuato).

Ricerche sul Cholera-morbus; del sig. Bonnet, *Medico all' Hôtel-Dieu. Anatomia patologica; relazione tra le alterazioni e i sintomi.*

Ogni qual volta accade che in una grande famiglia d' individui scoppii un' epidemia, tutti gli sforzi pongonsi in opera, e tutte le cognizioni chiamansi in soccorso, affine di limitarne la strage. Tuttavolta sonvi de' casi nei quali la difficoltà di penetrarne l' indole, l' impossibilità di prevenirla, e la poca efficacia dei mezzi che vi si oppongono provano, pur troppo, e l' imperfezione della scienza, e l' impotenza dell' arte. Ma allora gli studj veggonsi acquistare maggiore operosità, sia battendo lo stesso cammino con più di sollerzia, sia cambiandone la direzione. E tale, io non ne dubito, sarà l' influenza che il Cholera-morbus eserciterà tra noi. Dall' epoca della sua invasione, quasi tutte le ricerche de' medici furono dirette allo scopo di prevenirne lo sviluppo, o di troncarne i progressi; e se questa tendenza verso la terapeutica e la preservazione non verrà meno, essa avrà cooperato a tracciare alla scienza un cammino più utile e più pratico, che da parecchi anni non siasi fatto.

Anche l' anatomia patologica non rimarrà stazionaria. Lo studio degli organi è già da gran tempo il solo oggetto che paja meritarsi attenzione: lo stato dei fluidi che li nutriscono, e quello dei liquidi che sono il prodotto della loro secrezione, sono a pena descritti nelle più circostanziate osservazioni; il disprezzo con cui furono guardate le teorie umorali di *Galeno*

e de' suoi settatori si è pure esteso a tutte le spiegazioni basate sull' alterazione del sangue e dei suoi prodotti. Ma s'egli è vero che nel Cholera-morbus i solidi non sono alterati che secondariamente, o in leggier grado, s' egli è d' uopo cercare soltanto nei cambiamenti che subiscono i liquidi le alterazioni che valgano a render ragione dei sintomi, con maggior cura si esaminerà in avvenire lo stato dei liquidi, le analisi si moltiplicheranno, e il campo dell' anatomia patologica fatto così più vasto, potrà abbracciare un gran numero di malattie, intorno alle quali lo studio solo degli organi non ci ha per anco fornita alcuna nozione positiva.

Del resto, qualunque siasi l' importanza che vuolsi attribuire allo studio dei liquidi nel Cholera-morbus, ognuno vede la necessità di rannodare i sintomi di questa malattia, colle alterazioni che riscontransi dopo la morte. I rapporti che esistono fra questi due ordini di fenomeni, non furono esaminati sin qui che di volo. Allo scopo di ben conoscerli moltissime ricerche furono per me fatte, le quali però sono rimaste imperfette, perchè se da principio mi è mancato il tempo, in seguito mi son mancati i soggetti. Per tal ragione non posso dissimulare di avere qualche volta tentato di collegare cotali sintomi colle rispettive alterazioni patologiche, senza la scorta di un sufficiente numero di osservazioni; sarà per altro mia cura di indicare questi tentativi un tal poco ipotetici, e di far conoscere le basi sulle quali si fondano i miei giudizi, onde riesca facile a coloro che esamineranno questo mio lavoro, l' indicare la sorgente degli errori nei quali fossi per avventura incorso.

Delle alterazioni anatomiche che corrispondono al periodo di assalimento del Cholera-morbus. — Per determinare quali siano le alterazioni anatomiche corrispondenti alla diarrea, che precede ordinariamente l'invasione del Cholera-morbus, si possono seguire due differenti metodi: 1.° esaminare l'intestino degli individui morti accidentalmente nell'epoca in cui non eravi che la diarrea; 2.° indagare quali siano le differenze che presentano gli intestini dei cholerosi morti nel primo giorno di malattia, dopo aver sofferta la diarrea per alcuni giorni, e gli intestini di quelli che muojono il primo giorno di malattia, dopo aver avuta la diarrea per alcune ore soltanto. A quest' ultimo metodo io mi sono appigliato, come l' unico che possa esser posto in pratica; e per esso venne dimostrato, che ogni volta il Cholera-morbus sia seguìto dalla morte in poche ore, senza che tra i prodromi siasi presentata la diarrea, i follicoli di *Peyer* e di *Brunner* non hanno sofferto alcuna alterazione; mentre per lo contrario essi sono più o meno sviluppati, allorchè la diarrea abbia durato per alcuni giorni. Sulla superficie interna degli intestini tenui e crassi, e principalmente verso il finire dei primi, trovansi delle picciole prominenze coniche, di un bianco bigiccio, più pallide del rimanente della mucosa e sparse su tutte le sue facce, le quali riconosconsi facilmente per le glandule del *Brunner*, incontrandosi altresì nel loro centro un piccolo punto nero, che indica l' orifizio del condotto escretore. I follicoli di *Peyer* s' innalzano leggermente, e sembrano formati dall' aggregazione di corpicelli simili a quelli testè descritti. Lo sviluppo di tutti questi fol-

licoli trovasi costantemente in rapporto colla durata e la forza della diarrea, che ha preceduto l'invasione della malattia. Gioverà qui, per altro, osservare, che ogni volta gli ammalati muojono al secondo o al terzo giorno dall' invasione del Cholera, trovansi i follicoli intestinali sviluppati, anche quando la diarrea dei prodromi fu di assai breve durata. E in questo caso il volume dei follicoli sta in ragione della abbondanza e della durata dell' escrezione intestinale che accompagna la malattia.

Da queste osservazioni puossi conchiudere, che non v' ha punto sviluppo di follicoli intestinali, o che questo sviluppo è di poco momento, quando la diarrea abbia durato per alcune ore soltanto, e che siffatto sviluppamento appresenta delle modificazioni che si possono prevedere, consultando le modificazioni della diarrea d' invasione, e della diarrea che accompagna la malattia nel suo corso; in una parola, che questo ingrossarsi dei follicoli è da considerarsi come il carattere anatomico della esuberante secrezione intestinale. Tale non è il corollario che i sigg. *Serrès* e *Nonat* hanno dedotto dalle loro osservazioni (1); essi hanno considerato l'alterazione dei follicoli come il carattere anatomico del Cholera. Contro la quale opinione, omettendo per ora le osservazioni fisiologiche, di cui diremo in appresso, noteremo 1.° che, se lo sviluppo dei follicoli intestinali fosse il carattere anatomico del Cholera, egli dovrebbe essere costante, il che non è punto; 2.° che vi sarebbe un rapporto

(1) *Annali, Vol. XLII, pag.* 548.

diretto tra l' intensità dei sintomi, e il grado della lesione; mentre, per lo contrario, il rapporto è inverso, non esistendo l' alterazione quando acutissima è la malattia e mena a morte in poche ore; 3.° che nel primo settennario della epidemia, nel quale il male era al massimo grado d'intensità, lo sviluppo dei follicoli avrebbe dovuto osservarsi frequentemente; all' opposto, esso non trovavasi che assai di rado in quel tempo; anzi, scemata dappoi l'intensità del male, in tutte le autopsie si ebbe a trovare più o meno ingrossati i follicoli.

Delle alterazioni anatomiche che si incontrano nei cholerosi morti nel periodo di freddo. — Nella descrizione di queste alterazioni non seguiremo il modo fin qui tenuto di pigliare ad esame gli organi, ma bensì i sistemi elementari; col qual metodo speriamo di meglio collegare i fenomeni colle rispettive cagioni, di abbreviare la sposizione, e di agevolare la ricordanza dei fatti. Cominceremo pertanto dall' esame simultaneo del sistema capillare e dei vasi che ne formano la continuazione.

Il sistema capillare contiene nel Cholera-morbus una quantità di sangue più o meno considerevole, che lo tinge e lo rende più sensibile alla vista. Quel colore è in generale più distinto, quanto più la morte fu rapida, e la malattia intensa: siccome però esso è sempre sparso inegualmente, così vuol essere successivamente esaminato ne' diversi organi.

Tra tutte le parti del corpo, la porzione addominale del tubo digerente è la più colorata. Il suo colore, generalmente più oscuro nell' intestino tenue che nello stomaco, ed in quest' ultimo viscere più

che nell' intestino crasso, offre diverse gradazioni: 1.° al grado più lieve, alcune ramificazioni azzurrognole serpeggiano tra la membrana muscolare e il peritoneo; la membrana mucosa è leggermente tinta; e il sangue è più apparente nei vasi della superficie esterna degli intestini, che non in quelli della superficie interna. 2.° In uno stato alquanto più grave, il sistema capillare della membrana mucosa è di color violato, o nericcio, più o men distinto; i vasi capillari sono injettati fino alle ultime ramificazioni, e il loro colore, uniformemente sparso, s' assomiglia alla injezione cadaverica; mai incontransi punti rossi radiati, od isolati tra loro. Le ramificazioni esteriori sono ancora più apparenti che nello stato che abbiamo or ora esaminato; però il colore è più intenso sulla mucosa, che all' esterno del tubo digerente. In un terzo grado, la membrana mucosa, divenuta di color azzurro nericcio, sembra aver ricevuta una forte contusione; essa pare enchimosata; guardando per altro a traverso l' intestino, vedesi che il sangue non ha abbandonato i suoi vasi. A malgrado di questa injezione, la consistenza della mucosa intestinale non è diminuita; si può facilmente sollevarne dei brani della larghezza di un dieci soldi. Finalmente l'ultimo grado sembra costituirsi dalla gangrena, nella quale nero affatto è il colore. Ma non avendo mai osservato questo stato, altronde appena indicato dagli autori, io mi asterrò dal descriverlo; e mi basterà ricordare, che non si sono mai scoperte tracce di separazione intorno alla parte giudicata morta.

Tra i coloramenti testè accennati, quello del primo grado si incontra allorchè la malattia abbia du-

rato per alcune ore soltanto, o quando tenda alla risoluzione; gli altri coloramenti si appresentano principalmente quando il Cholera abbia durato per due o tre giorni. Tutti però hanno questo di comune tra loro, che scompajono del tutto injettando acqua nelle arterie mesenteriche. La quale injezione, immaginata da *Magendie*, restituisce costantemente all' intestino il suo color normale, quando però abbiasi avuta l' avvertenza di legare i due capi dell' intestino sul quale distribuiscesi l' arteria che si vuol injettare. Dalla quale esperienza vien provato, meglio che da qualunque altra osservazione, che la congestione sanguigna, di cui l' intestino è sede, non procede da infiammazione; ben sapendosi che le injezioni non possono attraversare le parti infiammate, e che mai elle fanno scomparire i rossori dipendenti da flogosi. E se questa osservazione non sembrasse bastevole a provare che l' injezione degli intestini non procede da infiammazione, farò notare

1.° Se la membrana mucosa fosse infiammata, che l' injezione avrebbe principio da questa, essendosi al contrario veduto, ch' essa comincia dalla parte esterna dell' intestino.

2.° Che le porzioni infiammate di mucosa intestinale sono di colore più o meno rosso, sparse di punti radiati; e si lasciano lacerare con facilità; ciò che non incontrasi nella mucosa dei cholerosi, la quale è più, o meno di colore violato, tinta uniformemente, e ritiene sempre la sua consistenza.

Se la gangrena osservata negli intestini dei cholerosi sembrasse a taluno un effetto di infiammazione, e per conseguenza una prova della sua esistenza, ba-

sterebbe a far rigettare quest' idea, il rammentare le gangrene che si appresentano alla superficie del corpo dei cholerosi, le quali si formano con nessun indizio d' infiammazione. Un esempio di tal natura fu da me osservato in una donna cholerica, morta un giorno dopo che la punta del naso era divenuta affatto nera; si è potuto vedere l' injezione venosa, simile a quella che si forma dopo la legatura d' un membro, pigliare di mano in mano un colore più scuro, e giungere al color nero, passando per tutte le gradazioni intermedie.

Riflettendo alle disposizioni sotto cui si presenta il rubore dell' intestino nei cholerosi, parmi non poter dubitare, che esse annunziano bensì stasi sanguigne, ma non infiammazione; è per altro da notarsi, che fra tutte le mucose addominali, quella del tubo digerente è la sola che sia colorata, e ch' essa lo è generalmente di più in que' punti, nei quali l' agglomerazione dei follicoli indica una secrezione più abbondante. Ora non pare che queste disposizioni possano dipendere da stasi venosa, la quale, nascendo per rallentamento della circolazione, dovrebbe estendersi alla mucosa delle vie urinarie, come a quella delle vie digerenti. E se da questa osservazione taluno volesse dedurre una prova a favore della gastro-enterite, non è però men vero, che per ammetterla converrebbe, che a questa congestione locale si unissero gli altri caratteri anatomici proprj dell'infiammazione; ma siccome questa congestione non ha altri caratteri inflammatorj che la specialità della sua sede, così pare a me, che essa non possa da sè sola bastare a sollevarla al grado di dimostrazione. Il perchè a me

non lice considerarla che come un fatto, che m' è impossibile di spiegare.

Fra tutte le mucose appartenenti all' addome, offrono un colore più oscuro quelle che hanno il sistema capillare maggiormente sviluppato; lo stesso è da dire dei coloramenti violati, che acquistano le diverse parti della cute nel periodo di freddo. La faccia, la congiuntiva, le mani, i piedi sono tra le parti esterne quelle che offrono cambiamenti più rimarchevoli; la qual cosa deve ripetersi e dalla maggiore vascolarità di queste parti, e dalla difficoltà della circolazione nei lunghi giri delle vene sottocutanee, nelle quali le contrazioni muscolari non possono attivare la circolazione languente.

Vuolsi notare, che il colore del sistema capillare della pelle, è in ragione diretta dell' intensità della malattia, e ch' essa non è mai tanto nerastra, come quando gli ammalati soccombono in poche ore. Del resto, sì in risguardo al colore, che alla disposizione del sangue, il colore cutaneo va di conserva con quello degl' intestini, e se dirette osservazioni non ci avessero rivelata la natura delle injezioni intestinali, la loro analogia con quelle della cute, da nessuno tenute per infiammatorie, avrebbe servito a sciogliere la questione.

Il sistema capillare degli organi parenchimatosi sembra meno riempito di sangue, di quello delle membrane che abbiamo esaminate. I muscoli, il cervello, il cuore, i reni, la milza, il pancreas sono appena più colorati ed injettati che nello stato fisiologico, quando però la morte non sia stata rapida. Questi organi aquistano un color più oscuro, solo allora quando gravissimi riuscirono i sintomi di asfissia.

Discorrendo degli organi parenchimatosi ho ommesso di parlare del fegato e del polmone, perchè questi visceri differiscono da tutti gli altri, avendo un sistema di vasi particolare, del quale bisogna tener conto, per ben valutarne il grado di congestione. Io ne parlerò trattando della disposizione del sangue nei tronchi principali.

Giusta le idee generalmente dominanti intorno al Cholera-morbus, egli pare che il sistema erettile dovrebbe essere ingorgato di sangue; al contrario, si trova che, salvo un colore un tal poco più oscuro, esso non ha sofferto alcun cambiamento. Accennerò in seguito le cause che valgono a dar ragione di siffatta disposizione.

Osservazioni singolari si sono raccolte sul colore delle ossa, nelle quali s' incontra un sistema capillare manifestissimo, colorato, visibile fin entro la loro parte compatta. Anche i denti hanno perduto l' ordinaria bianchezza, sono un poco più rossicci, e non possono servire ai bisogni dei dentisti.

Se, come tutti i medici ne convengono rispetto ai differenti tessuti, eccettuata la mucosa intestinale, e come io ho dimostrato per quest' ultima, il colore più cupo dei varj organi dei cholerosi non dipende da infiammazione, esso dovrà dipendere da stasi passiva: la quale o sarà prodotta da maggior copia di sangue nei capillari, o da aumento di materia colorante.

Per ben valutare la quantità di sangue di un choleroso, non bisogna paragonare i suoi diversi organi con quelli d' un individuo morto per un accidente qualsiasi, come sarebbe per una contusione. Così

adoperando, si potrebbe correr rischio di considerare come un effetto della diminuzione del sangue, ciò che non dipende che dal suo colore meno intenso. A rendere pertanto più facile la soluzione del problema, conviene raffrontare i cholerosi coi cadaveri di coloro che perirono in breve tempo di asfissia o per altra qualsiasi cagione, la quale, senza diminuire la quantità del sangue, può dare a questo un color più carico. Ora, mettendo a paragone i cadaveri di cotestoro coi cadaveri dei cholerosi, si vedrà negli asfitici dalle incisioni di tutti i tessuti trapelare gran copia di sangue; che tutti i loro organi, nessuno eccettuato, sono assai injettati; che la milza è gonfia, i tessuti erettili pieni, ecc. Tuttavia, nei cholerosi non pare che gli organi parenchimatosi contengano maggior quantità di sangue che nello stato ordinario; e quando esamineremo la disposizione del sangue nei grossi vasi, vedremo che la sua quantità non è da paragonarsi con quella che si incontra nelle asfissie; anzi vedremo, che i vasi dei polmoni sono meno ingorgati, che nei morti per un accidente qualunque. Dalle quali osservazioni risulta che nei cholerosi la quantità del sangue diminuisce; la qual cosa se non fosse stata abbastanza dimostrata dalle osservazioni fatte sui cadaveri, la si sarebbe potuta supporre dietro la quantità e la natura delle evacuazioni intestinali; le quali sole oltrepassano d'assai la somma delle secrezioni ordinarie, e nelle quali non trovasi soltanto il siero del sangue, ma benanco l'albumina e la fibrina.

Se l'anatomia patologica e lo studio de' sintomi hanno chiaramente provato essere la quantità del sangue diminuita, ne viene che il colore più vivo

dei tessuti non dipende che dal colore più intenso del sangue. La quale proposizione verrà facilmente ammessa considerando la rapidità colla quale una membrana, un tessuto, un parenchima qualunque acquistano un colore più vivo se vengano posti per qualche tempo al contatto dell' aria, o se viene interrotta la respirazione (cause tutte che aumentano il colore del sangue, senza accrescerne la quantità). Al che si può aggiungere le sperienze del dottor *Reyd-Clanny*, dalle quali risulta, che la materia colorante del sangue può nei cholerosi essere quattro volte maggiore, che negli uomini sani, e conseguentemente, che una stessa quantità di sangue può in un dato tessuto farsi sensibile agli occhi quattro volte più, che nello stato ordinario. Per le quali cose si intende facilmente perchè i tessuti erettili siano quasi vuoti, e le ossa assai colorate; e perchè varj tessuti, divenuti quasi neri, si lascino tagliare senza dare quasi punto di sangue.

Se la spiegazione per me data del colore più o men distinto degli organi dei cholerosi è basata sopra solide ragioni, ne segue, che tutte le mutazioni dei diversi organi da me descritte, non sono che semplici conseguenze delle modificazioni del sangue, e che, come effetti della malattia, non hanno alcuna parte nella produzione dei suoi fenomeni.

Della disposizione del sangue nei vasi maggiori. — Esaminata la disposizione del sangue nei vasi capillari, passiamo ora a considerarlo nei tronchi principali. Le arterie e le cavità destre del cuore ne contengono in gran copia, ma nei tronchi del sistema venoso generale è meno abbondante che in co-

loro che soccombettero ad altre malattie. Non pertanto, lorchè sollecita è venuta la morte, e le evacuazioni furono poco copiose, le vene cave e quelle che vi metton capo, sono ingorgate di sangue, il fegato ne contiene in gran copia e stilla da ogni incisione dei vasi epatici. Eccettuato però questo caso, il fegato non presentasi più ingorgato degli altri visceri parenchimatosi; anzi l' aumento di colore è meno apparente nel suo tessuto, che in quello di tutt'altro organo; il che dipende dal suo colore naturalmente scurognolo.

Le arterie e le vene polmonari sono quasi vôte; e siccome il sangue contenuto nelle ramificazioni delle arterie e delle vene dei bronchi è in troppo piccola quantità per colorare i polmoni, così quest' organo conserva la tinta, il volume e la leggerezza che a lui competono nelle condizioni più favorevoli all'esercizio delle sue funzioni.

I tronchi della vena porta sono quasi sempre vôti. Alcuni osservatori però, e fra questi il sig. *Velpau*, hanno asserito il contrario. Ma in tale proposito convien riflettere, non esser possibile che la natura contraddicasi nelle sue operazioni, e che se talora si presentano dei fatti che pajono tra di loro in opposizione, è d' uopo conchiudere, o ch' essi furono osservati con poca attenzione, o male interpretati. Supponendo pertanto che le citate osservazioni sullo stato della vena porta siano esatte, dobbiamo conchiudere non siano state fatte in casi identici; e dobbiamo ricercare sotto quali circostanze s' incontri l' una o l' altra delle disposizioni accennate. Se non che non avendo gli osservatori fatto alcun tentativo per iscio-

gliere questo problema, ed il pensiero di appianarlo essendomi caduto in mente in un' epoca nella quale non poteva fare ulteriori osservazioni, mi trovo ridotto a non esporre che semplici congetture.

Se conoscessimo la causa per cui la vena porta si incontra sì di frequente vôta nei cholerosi, conchiuderemmo, che cessata l'operazione della causa, la vena porta dovrebbe trovarsi ripiena. Il problema per tanto riducesi ad indagare per qual cagione la vena porta sia d' ordinario vôta nei cholerosi. Ammettendo che la quantità di sangue che va agli intestini non sia maggiore di quella che concorre agli altri organi, proporzionatamente al loro sistema vascolare, siccome per provvedere alle strabocchevoli secrezioni intestinali dei cholerosi richiedesi gran copia di sangue, ne viene che la vacuità dalla vena porta potrà dipendere dalla abbondanza delle evacuazioni, mercè cui viene, espulso quasi per intero il sangue che doveva portarvisi. E se questa spiegazione è giusta, la vena porta sarà piena di sangue allorchè la diarrea abbia cessato da alcuni giorni, come pure ogni volta le vene mesenteriche siano vuote, la vena splenica ne sarà ripiena, istessamente che quelle che appartengono al sistema venoso generale. Seguendo queste idee si potrà ad un tempo giudicare della giustezza della teorica da me enunciata, e delle circostanze sotto le quali si osservano fenomeni apparentemente contrari.

La vacuità del polmone ha destato maraviglia negli osservatori; nessuno per altro ha tentato d'indagarne la ragione, e di dedurne le conseguenze. Ecco intanto le riflessioni da me fatte intorno a questo subbietto.

Qualunque sia la causa della morte, havvi nella successione dei fenomeni un' epoca, nella quale la morte comincia dal cuore, dal polmone, o dal cervello. Ora ho chiesto a me stesso, quale è di questi organi il primo che nel Cholera-morbus cessa di vivere? E per quanto spetta al cervello, non si potria affermare che le sue funzioni cessino prima di tutte le altre, poichè l'ammalato conserva la conoscienza di sè stesso fino agli ultimi istanti della vita, e le funzioni cerebrali sono le meno alterate nel corso della malattia. La difficoltà riducesi dunque a sapere se la morte comincia dal polmone, o dal cuore, s'essa abbia luogo per sincope, o per asfissia. L'idea dell'asfissia è generalmente ricevuta; ed io pure l'ho per qualche tempo adottata per autorità altrui. Ma allorchè mi posi a riflettere che il carattere anatomico costante ed inseparabile dell' asfissia è l' ingorgamento del polmone, il quale diventa nero, ripieno di sangue, e ne lascia stillare in copia da qualsiasi incisione; allorchè io ho considerato che nella asfissia il polmone è fra tutti gli organi del corpo il più ingorgato, mentre che nel Cholera è l'organo meno injettato, ho conchiuso che i fatti di anatomia patologica distruggevano l'idea dell'asfissia; nella quale opinione venni confermato da altre osservazioni, di cui dirò ad altra occasione. Ho quindi pensato che la morte cominciasse dal cuore; e, consultando su tale proposito l' opera di *Bichat* (1), vi lessi il seguente brano, che non credo inutile di citare:

---

(1) Traité de la vie et de la mort *edizione del* 1829, *con note di* Magendie, *pag.* 307.

« Quando le malattie terminano per sincope, os-
» servasi costantemente ne' cadaveri, che i polmoni
» sono quasi del tutto vôti: il sangue non li ingorga;
» se non vi sono vizj organici, essi sono avvallati,
» occupano una parte soltanto della cavità pettorale,
» e presentano il colore naturale ». Ciò che *Bichat* dice in appresso, dimostra ad evidenza che questa sua osservazione era stata tolta dalle morti improvvise, dalle sincopi. Siccome però non è dimostrato che i cholerosi muojano per sincope, mi sono dovuto accontentare della disposizione anatomica e delle prove negative per indurmi a ritenere il cuore come quello dei tre organi essenziali alla vita, che pel primo cessi di operare, ed a supporre di aver dato una soddisfacente spiegazione dello stato sotto cui si presenta il polmone nei cholerosi.

Dei caratteri fisici e chimici del sangue. — Il sangue dei cholerosi soffre una profonda alterazione, che si dà a conoscere alla più superficiale inspezione, veggendolo uscire dalla vena. Esso è di un nero assai intenso, viscoso, tenace: si coagula con rapidità; ma la separazione in siero e grumo o non succede, od è incompleta. L' aria esercita poca influenza sul suo colore; ed anche nei casi più gravi, non pare suscettibile di combinarsi coll' ossigeno; ad onta si esponga per un giorno o due all' aria, la sua superficie conserva un colore nero cupo come il suo centro. La difficoltà, anzi qualche volta l'impossibilità in cui è il sangue di combinarsi coll' ossigeno dell' aria atmosferica, procedono elleno dall' esser cessate del tutto le funzioni chimiche, oppure sono elleno stesse la cagione che impedisce si facciano queste funzioni? Io

inclino verso l'ultima opinione, perciocchè ogni volta che l'asfissia è la cagione dell'annerirsi del sangue, questo sangue esposto all'aria può riprendere pienamente il suo colore; in questo caso il sangue non ha sofferto altro cangiamento, che un difetto d'ossigenazione. Ma ben altrimenti va la cosa nel cholera-morbus: il sangue venoso non ritiene in se la facoltà di combinarsi coll'ossigeno dell'aria; e questa proprietà, di cui troveremo più avanti la ragione nella composizione del sangue, spiega facilmente la quasi perfetta interruzione dei fenomeni chimici della respirazione. E dico quasi perfetta, perchè a giudicare dalla condizione del sangue arterioso e da quella dell'aria espirata, la respirazione non cessa che nei casi più gravi, e nei momenti che precedono la morte. Non ho potuto giudicare dello stato del sangue arterioso che in due circostanze, nelle quali tagliai l'arteria radiale, isolata e sollevata per mezzo di una tenta scanalata. In un caso il sangue ha potuto escire; esso era un po' più rosso, che il sangue venoso di un uomo sano; nell'altro caso, non si sono ottenute che alcune gocce di sangue, molto più nero che nel caso precedente; esse avevano un color meno oscuro del sangue delle vene. Da questa osservazione si può dedurre la stessa conseguenza, che dedurre si può dallo studio dell'aria espirata. Infatti da alcune analisi, di cui non posso per ora dar conto, egli pare che quest'aria contenga meno di ossigeno e maggior quantità d'acido carbonico alla sua uscita, che al suo ingresso nei polmoni.

Io non abbandonerò l'esame dei caratteri fisici del sangue, senza prima far conoscere una osservazione

singolare del sig. *Pigeaux*: egli ha notato che il sangue venoso dei cholerosi acquista talvolta un colore più rosso. La qual cosa io non mi ricordo d'aver osservato che in due infermi, salassati per la seconda volta. Un d'essi era una donna presa da cholera infiammatorio; essa guarì. L'altro era un uomo quasi azzurro, con polsi appena sensibili. Il sangue, estratto non senza grande difficoltà, era nerissimo; esposto all'aria si tinse leggermente di rosso. Dopo il salasso, gli furon dati ventiquattro grani d'ipecacuana, indi una bevanda stimolante. Dodici ore appresso si replicò il salasso; il sangue usciva con getto libero, ed era quasi rosso come il sangue arterioso. Quest'ammalato pur guarì; onde io inclinerei a ritenere il rossore vivace del sangue nei cholerosi, come segno di buon augurio. Però il numero dei fatti è ancora troppo scarso per fermare su di ciò un'opinione sicura.

La composizione chimica del sangue è stata subbietto d'interessanti indagini, delle quali andiamo princpalmente debitori ai signori *O' Shaughnessy* e *Reid-Clanny*. Il primo pervenne ai seguenti risultati:

1.° Il sangue estratto nei casi più gaavi di cholera non ha sofferto alcun cambiamento nella sua struttura anatomica e globulare.

2.° Esso ha perduto una gran parte del suo siero: 1000 parti di sangue dei cholerosi non contenevano che circa 850 (1) parti di siero.

---

(1) *Qui deve senza dubbio essere isfuggito un errore di stampa, poichè, secondo* O' Shaughnessy,

3.° Esso ha perduto altresì gran parte delle materie saline neutre che entrano nella sua composizione.

4.° In alcuni casi non trovasi atomo dell' alcali libero che contiene il siero degli individui sani; in alcuni altri se ne trova appena traccia.

L' analisi del sig. *Reid-Clanny* conduce alle medesime conclusioni dell'analisi del sig. *O' Shaughnessy*.

	Marinaj sani.	*Cholerosi.*
Acqua	756	644
Albumina	121	31
Materia colorante	59	253
Carbone libero	32	66
Fibrina	18	6
Muriato di soda e di potassa, carbonato di soda	14	»
	1000	1000

Intorno alla natura del sangue, oltre le accennate analisi, io non conosco che alcuni cenni registrati nelle opere del sig. *Littrè*, e del sig. *Foy*.

Il sig. *Littrè* riferisce che il dott. *Hermann*, di Mosca, ha provata la mancanza dell' acido acetico libero nel sangue dei cholerosi, e la presenza di quest' acido nelle materie fecciose. Le quali osserva-

---

la proporzione del siero in un individuo sano è di 805 *per la donna, e di* 780 *pell' uomo. Sembra che debba sostituirsi* 650 *a* 850.

zioni non possono tenersi in alcun conto, perchè esse suppongono, primieramente, che l'acido acetico esista naturalmente nel sangue, ciò che l' autore non ha menomamente dimostrato, e che i chimici francesi non ammettono; e in secondo luogo, suppongono che le materie escrementizie sieno acide, il che è in contraddizione colle esperienze che si conoscono, e con quelle da me stesso fatte.

Il sig. *Foy* non ha fatta alcuna nuova osservazione sul sangue; egli ha per altro annunciato che il siero era leggermente alcalino, ciò che sembra in opposizione colle analisi per me citate. È però da notare, che il siero non si separa se non quando il sangue non si è ancor fatto choleroso in altissimo grado, e che in tutti i casi si richiede per la separazione un tempo più o meno considerevole, durante il quale può svolgersi ammoniaca, e comunicare al sangue il carattere alcalino.

I risultati delle sperienze da noi citati sono per avventura i soli che conosciamo; e a questi noi prestiamo tanto maggior fede, quanto che la composizione chimica che ci fanno conoscere, rende esatto conto di tutte le proprietà fisiche da noi trovate nel sangue. Noi abbiamo soprattutto notato 1.° il suo colore più intenso, 2.° la sua consistenza maggiore, 3.° la sua poca tendenza a combinarsi coll' ossigeno dell' aria. Il suo colore più intenso dipende insiememente dall'aumento della materia colorante, e dalla presenza del carbone libero. La somma di questi due principj risulta, secondo l'analisi superiormente riferita, di 91 nell'uomo sano e di 359 nei cholerosi, cioè quattro volte maggiore in questi, che in quello. Vuolsi però

notare che non havvi aumento assoluto dei principj coloranti, ma aumento relativo alla diminuzione degli altri principj. Egli è per tal modo, che la materia colorante e il carbone, insieme riuniti, crescono di 228, e il siero, la fibrina, l'albumina e i sali riuniti diminuiscono di 228.

La maggiore consistenza del sangue dipende da due cagioni: cioè dalla diminuzione del siero e dalla scomparsa dei sali alcalini. Noi sappiamo infatti che il coagularsi del sangue può impedirsi mescendolo con una soluzione di potassa, o di soda, e che la maggior proporzione di siero ne accresce la liquidità. Egli è per altro probabile che l'aumento della materia colorante e del carbone, ch'è più considerevole della diminuzione della fibrina e dell'albumina, si aggiunga alle due prime cagioni per aumentare la consistenza del sangue.

Ma per quali condizioni chimiche viene impedito al sangue di combinarsi coll'ossigeno dell'aria? Guidato da cognizioni inesatte io mi era da principio immaginato, che questo fenomeno dipendesse dalla mancanza dell'acqua e dei sali alcalini nel sangue. Per tanto io presi dei grumi di sangue nero trovati nell'aorta d'un choleroso, e li mescolai con una leggera soluzione di soda; fatta questa operazione essi divennero più rossi. La stessa esperienza fu da me ripetuta col sangue ucito dalla vena d'un choleroso; ed esaminato il modo col quale questo sangue si comportava all'aria, in confronto di una porzione dello stesso sangue rimasto puro, la differenza fu appena sensibile. Ho ripetute queste sperienze in diversi modi e mi son dovuto convincere, che ciò ch'io avea os-

servato, non dipendeva che dalla mistione del sangue coll'acqua, la qual mistione dava un color tanto più rosso al sangue, quanto più si faceva l'esperienza con parti meno acquose. Da questi risultati mi è parso di poter conchiudere, che il non ossigenarsi del sangue non dipende solamente dall'aver egli perduto una parte del siero e de' suoi sali, ma sì bene dall'insieme dei cambiamenti che la composizione del sangne ha sofferto; laonde io non sarei lontano dal credere, che quanto meno il sangue arrossa al contatto dell'aria, tanto più la sua composizione generale sia alterata e le proporzioni d'albumina, di fibrina e di siero si discostino dallo stato normale. L'esame di questa proposizione può guidare a ricerche interessantissime.

Delle relazioni che passano tra lo stato del sangue e lo stato della circolazione. — La circolazione è sempre affievolita in quei cholerosi, nei quali il sangue ha sofferto dei cangiamenti. E qui potrebbesi muovere questione, se debbasi attribuire all'affievolimento della circolazione il cambiamento che subisce il sangue, o se veramente sono le alterazioni del sangue che rallentano la circolazione.

L'ultima opinione parmi più giusta; infatti, il rallentarsi della circolazione non produce altro effetto sul sangue che un aumento di consistenza; la qual condizione, lungi dal diminuire la proporzione della fibrina, l'accresce, come può osservarsi nelle varici, negli aneurismi, ecc. Gli è pertanto probabile che il nuovo stato del sangue influisca sulla circolazione rallentandola e perfino sospendendola. La qual cosa può accadere in due modi; sia perchè è nero e di-

sadatto a dare al cuore quello stimolo di cui abbisogna, sia perchè essendo meno liquido, egli si muove con maggiore difficoltà, e oppone resistenza ad un organo, il quale, essendo estremamente indebolito, può difficilmente superarla.

Terminando ciò che avea a dire intorno la disposizione del sangue nei cholerosi, chiuderò questo articolo colla seguente conclusione: tutte le lesioni anatomiche che si trovano nel sistema circolatorio dei cholerosi, e tutti i sintomi dell'infievolirsi della circolazione durante la malattia, sono effetto e non cagione dei cambiamenti che il sangue ha sofferto nella sua composizione.

Dei liquidi escreti. — Ogni volta che le secrezioni aumentano o diminuiscono in alcuni organi, esse diminuiscono e aumentano proporzionatamente in altri organi secretori. Di questa legge osservasi un' applicazione rimarchevole nel cholera-morbus. Allorchè le secrezioni aumentano a dismisura in tutta la parte di tubo digerente che dallo stomaco si estende all' ano, esse si sopprimono, o diminuiscono nei principali organi secretori; che se la stessa osservazione non venne fatta su tutte le glandule e su tutti i follicoli, egli pare si debba ascriverlo a inesattezza di indagini. Così, la secrezione delle lagrime, della saliva, dell' umor pancreatico, le esalazioni della membrana mucosa, delle fosse nasali, delle vie aeree furono quasi dimenticate; e quand' io rivolsi le mie ricerche a queste parti, il momento opportuno per le osservazioni era già sfuggito, sicchè mi trovai costretto di limitarmi ad alcune osservazioni imperfette.

L' occhio nei cholerosi sembra secco, la cornea ha

minor trasparenza che nello stato sano, gli ammalati non isputano mai, nè fanno alcuno sforzo per liberarsi del muco raccolto nei condotti nasali; le quali osservazioni m'inducono a credere, che la secrezione delle lagrime, quella delle fosse nasali, e delle glandule salivali sia diminuita. Quanto alla mucosa delle vie aeree, io mi ricordo d'averla trovata secca nei pochi casi nei quali l'ho esaminata; e il poco sviluppo del pancreas, il pallore del suo tessuto, parmi indicassero che la secrezione di quest'organo non fosse cresciuta.

Questo fatto, per altro, sul quale non è da perdersi in congetture, attesochè la secrezione del pancreas può avere gli stessi rapporti, o rapporti inversi con quella degli intestini, esige un più acurato esame. Bisognerà quindi seguire con attenzione i canali escretori del pancreas e esaminarne le materie contenute, per giudicare la questione colla scorta di osservazioni dirette.

Nell'autopsia, la vescichetta del fiele trovasi ordinariamente piccola e piena di bile nerastra, viscosa e tenace. Se si raffronta quest'osservazione con quella che dimostra la totale mancanza della bile nelle diarree che si appresentano nel cholera confermato, si vedrà che la secrezione della bile è notabilmente diminuita, e forse soppressa, se la bile che s'incontra nella vescichetta è anteriore alla comparsa del cholera. E qui mi giova accennare a due cagioni d'errore che potrebbero guidare ad un giudizio diverso; e la prima è che la bile può essere abbondantissima nella reazione, che molti confondono col cholera confermato; la seconda sta nella distensione della vesci-

chetta nel periodo algido, durante il quale essa può acquistar un volume due, tre e fin quattro volte più considerevole, che nello stato sano; ma in questo caso, aprendo la sua cavità, si troverà riempita d' un liquido opaco bianchiccio, il quale, eccettuata una picciola quantità di bile che lo tinge, è in tutto simile a quello dell'intestino; il che potrebbe spiegarsi ammettendo, che la mucosa della vescichetta del fiele abbia sofferto una modificazione analoga a quella della mucosa intestinale. La secrezione dell' urina è soppressa e la vescica trovasi sempre vôta, o con pochissima urina. Lo stesso dicasi dei reni, la cui secrezione è evidentemente sospesa. Non havvi raccolta di siero nelle membrane sierose toraciche e addominali; l' esalazione del sudore è costantemente sospesa; tuttavia qualche volta essa ritorna nel momento dell' agonia, e parmi s' assomigli a quella che in maggiore o minor quantità ritrovasi nei ventricoli del cervello e lungo lo speco vertebrale. La sola secrezione del tubo digerente, per tanto, aumentasi nel cholera, e soltanto in quelle parti di tubo intestinale che sono al di sotto del diaframma; poichè le parti superiori a questo muscolo, ritengono soltanto il loro naturale umidore.. Il solo caso nel quale abbia trovato uno stato differente, si fu quello di un giovine, che fu preso dai sintomi del cholera senza diarrea, e senza vomito: in esso notai invece un' abbondante secrezione delle glandule salivali, ed un sudore copiossimo.

Tutti gli autori hanno descritto il carattere delle secrezioni che riempiono la parte addominale del tubo digerente. Un liquido opaco, bianchiccio, simile alla

decozione di riso, s'incontra negli intestini e nello stomaco. Quello contenuto nell' ultimo organo è forse più trasparente di quello degli intestini. La differenza però è di poco momento, sicchè le materie del vomito possono facilmente confondersi con quelle uscite per di sotto. Ma oltre queste evacuazioni, che possono osservarsi sì durante la vita, sì dopo la morte, havvene alcune altre che sono in collegamento coll'intensità, o coll' epoca della malattia.

1.° Tutte le volte che gli intestini sono ingorgati di sangue nero, come può intervenire nei due gradi del cholera, da noi detti secondo e terzo, le materie che riempiono il tubo digerente sono più o meno sanguinolente.

2.° Nella diarrea, che precede spesso di qualche giorno l' invasione del cholera, in sulle prime le materie sono simili a quelle che si espellono nel cholera sporadico, meno acquose che nel cholera indiano, giallognole, e perciò tinte di bile. La presenza della bile si può altresì incontrare nelle materie, che talvolta allo scoppio della malattia si espellono per vomito.

Le sperienze chimiche intorno ai liquidi escreti, sono, per quanto mi consta, le seguenti: — Il signor *O' Shaughnessy*, dice: « Tutti i sali che mancano nel sangue, e principalmente l'alcali e il carbonato di soda, s'incontrano in gran copia nelle materie bianche che sono espulse dall' ammalato. »

Il sig. *Reid-Clanny* ha ottenuto gli stessi risultati; ammettendo altresì, gran copia di fibrina e di albumina nelle materie emesse per di sopra e per di sotto. Il sig. *Littré*, rendendo conto delle sperienze

del sig. *Hermann*, dice: « L' urina dei cholerosi che cominciano a urinare, contiene gli stessi principj di quella degli uomini sani, ma in minore quantità; cosa assai singolare, in vero, poichè anzi sembra che dopo una assoluta soppressione, quale accade nel cholera, le prime urine dovrebbero mostrarsi assai cariche ». L' osservazione del sig. *Lttré* conferma le analisi che abbiamo sul sangue dei cholerosi, i cui sali, che passano nell' urina, sono diminuiti o scomparsi.

Il sig. *Foy* ha trovato che le materie rigettate per vomito erano leggermente alcaline dapprincipio, e in progresso che esse diventavano acide, il che spiega in qual modo il sig. *Hermann* abbia potuto rinvenirvi un carattere acido, ch' esse non hanno punto allo scoppio del male. Secondo il sig. *Foy*, la materia pultacea, caseosa dello stomaco è ordinariamente alcalina, e fa effervescenza cogli acidi. L' urina non ha alcuna azione sulla tintura di tornesole; il che non prova già ch' essa non sia alcalina, la carta di tornesole non servendo per giudicare di questa proprietà; ma prova per altro ch' essa ha perduto il carattere acido ch' essa ha sempre, e per conseguenza che il suo acido fu neutralizzato. Intorno la composizione dell' urina, il sig. *Foy* fa la stessa osservazione del sig. *Hermann*, affermando che i sali che ordinariamente contiene, sono in minor quantità che nell' uomo sano.

Sarei meritevole di rimprovero di non aver fatto maggiori sforzi per verificare le asserzioni degli autori testè citati, se il tempo e assai altre occupazioni m'avessero permesso d'intrattenermi di cose meramente

speculative. Le sperienze che io ho fatto mi hanno dimostrato, che nel corso del cholera le materie rigettate per vomito e quelle espulse dagli intestini hanno il carattere alcalino; che questo carattere non è sensibile alla carta di curcuma, e che non si può conoscerlo che collo sciroppo di *violetta*; che non lo si può distinguere durante la diarrea d' invasione; che si fa palese per uno o due giorni, allorchè la diarrea si fa eminentemente cholerica, ma che svanisce al terzo, o al quarto dì di malattia, quasichè i sali che si trovano nelle secrezioni intestinali fossero consunti. Duolmi di non aver indagato se nelle evacuazioni alvine, verso il finire della malattia, non avvi acidità. Questo esame delle evacuazioni alvine avrebbe forse dato i medesimi risultamenti delle sperienze fatte dal sig. *Foy* sulle materie rigettate per vomito. Intanto vuolsi notare che facendo svaporare le secrezioni intestinali, esse non hanno perduto il carattere alcalino, dal che risulta, non essere l' ammoniaca cagione della loro alcalinità.

Paragonando tra loro queste analisi fatte in luoghi ed in epoche così diverse, da uomini sì di rado d'accordo intorno a' fatti di chimica animale, io sono maravigliato della loro identità, e credo poter conchiudere, che i principj di cui manca il sangue, s'incontrano tutti nelle materie escrete e dietro ciò, di potere, intorno all'argomento delle secrezioni, ridurre il mio dire a quanto segue: diminuzione o soppressione di tutte le secrezioni, quelle eccettuate del tubo digerente, che sono aumentate; ricomparsa nelle materie dei vomiti e del secesso di tutti i principj che il sangue ha perduto.

Del sistema nervoso. — Prima di passare all'esposizione delle lesioni anatomiche del sistema nervoso, converrà accennare un errore che sembrami essere stato commesso nella descrizione dei sintomi. Fu detto che i cholerosi serbano sempre intatto l'intelletto. Nelle lesioni dell'intelletto vuolsi distinguere due cose; il pervertimento e la diminuzione: quello non ha luogo nei cholerosi; ma avvi diminuzione profonda, anzi stupore dell'intelletto. Nei primi giorni della malattia m'immaginava di vedere degli ammalati divenuti tali per eccesso dello spavento, essere inquieti sul loro stato, ricercare avidamente agli astanti la sorte che loro sarebbe toccata, e spaventarsi al vedere intorno a loro morire tanti individui, attaccati dalla malattia da cui essi stessi eran compresi. Ma la cosa andò ben diversamente, e tutti quelli che hanno atteso a' cholerosi possono attestare, con quale indifferenza essi accolgano le cure dei medici e degli infermieri, e come siano non curanti di sapere il loro futuro destino. Aggiungerò un'osservazione, fors'anco di maggior rilievo. Tutti sanno che le donne conservano l'istinto del pudore perfino lorchè pare abbiano smarrito ogni sentimento di sè. Nel delirio esse ricoprono con sollecitudine le parti vereconde, quando accada che per una cagione qualsiasi lor vengano scoperte; eppure nel cholera-morbus, la loro indifferenza era tale che, scoperto il seno, non solo non cercavano di nasconderlo, ma pareva non si accorgessero neppure della loro nudità. Dai quali fatti pure abbastanza dimostrato, che la conoscenza di se e per conseguenza le funzioni intellettuali soffrono nei cholerosi notevole alterazione.

I cambiamenti a cui va soggetta l'azione del sistema muscolare, sono in perfetto rapporto con quelli dell'intelletto. Tutti coloro che hanno osservato il cholera ben sanno qual senso di debolezza profonda accompagni la diarrea d'invasione, come gli ammalati siano languidi durante il correre della malattia, e con quanta lentezza essi ricuperino le forze dopo la guarigione. Io non parlerò dei crampi, essendo un fenomeno abbastanza conosciuto; solo dirò che verso il finire del morbo, essi cessano affatto: e che non si appresentano più quando i sintomi d'asfissia siano distintissimi.

Ma a quali lesioni anatomiche corrisponderanno i succitati sintomi? Esaminati con tutta accuratezza i centri nervosi e le ramificazioni loro, non si è potuto trovare altra lesione se non un tal ingorgo di sangue, il quale deve avere gli stessi caratteri del sangue stanziante nei grossi vasi. E non occorre di più per dar ragione dei sintomi. E infatti ben si sa, che quando nelle asfissie il sangue nero penetra nel cervello e nella midolla spinale, le azioni che dipendono da questi centri nervosi, sono più, o meno languide; l'intelletto è indebolito, e i muscoli hanno perduta la loro forza; tali sono i sintomi che s'incontrano nel cholera; la loro esistenza non è punto accidentale; essa è necessaria; tutto ciò che sappiamo intorno alle alterazioni del sangue lo dimostra esuberantemente. Quanto ai crampi, essi non hanno luogo nelle asfissie per istrozzamento; ma qualche volta e quasi ad un tratto presentansi dei movimenti convulsivi nelle asfissie prodotte dai vapori del carbone, e sempre si osservano quando l'asfissia è prodotta dall'idrogeno sol-

forato. Questi esempi valgono a provare, che alcune alterazioni del sangue possono produrre delle convulsioni. E dalle convulsioni ai crampi, non havvi che una differenza di forma. Ora chi oserebbe asserire che il sangue alterato dei cholerosi, non possa produrre un affetto analogo a quello che si osserva nelle asfissie prodotte dai vapori del carbone? E come potrebbesi limitare la sua influenza? Le quali cose mi piace di dire per mostrare come sia possibile, che i crampi siano un risultato dei cambiamenti sofferti dal sangue, senza per altro sostenere che abbiavi un rapporto necessario di causa e di effetto.

S' egli è vero che tutte le lesioni del sistema nervoso possono essere il prodotto di alterazioni sofferte dal sangue, non si potrà forse supporre, in senso inverso, che il sistema nervoso è il centro da cui partono tutte queste alterazioni? Le malattie del sistema nervoso non possono alterare il sangue che mediatamente, vale a dire sospendendo la respirazione o la circolazione. Ora si è veduto, che anche lorquando fossero prodotti l' uno o l'altro di questi effetti, il sangue potrebbe ancora combinarsi coll'ossigeno dell' aria, e nel caso in cui vi fosse asfissia, il polmone, che si trova appassito e vôto, sarebbe ingorgato di sangue. Accade per tanto del sistema nervoso, ciò che succede del polmone e del cuore; le sue lesioni sono consecutive a quelle del sangue, e non possono essere primitive.

Sistema nervoso ganglionico. — Qualche tempo prima che il cholera invadesse Parigi, credevasi che la sede di questa malattia fosse nella lesione del sistema nervoso gangliare. E allora a me pareva che,

seguendo le idee del signor *Brachet*, di Lione, si renderebbe facilmente ragione dell' abbattimento della circolazione, dell'interrompimento quasi intero dei fenomeni chimici della respirazione e della soppressione delle urine e di molte altre secrezioni; ma un più attento esame mi ha persuaso, che l' anatomia patologica, e le induzioni tolte dai sintomi, non potevano provare la lesione del sistema gangliare.

1.° Tutti gli osservatori, in Francia, convengono che il plesso solare, e i gangli semilunari non presentano alterazioni sensibili, e che forse si sarebbe evitato ogni errore, quando si avesse avuta l'avvertenza di togliere il sangue che si spande sui gangli, li tinge, e ne impone per un' infiammazione.

2.° A poter ben giudicare, dietro i sintomi del cholera, se il sistema gangliare sia affetto, importerebbe innanzi tutto conoscere le funzioni di questo sistema; ma non conoscendole, conviene fermarci alle idee più probabili; e queste idee egli pare non siano quelle del sig. *Brachet*, perciocchè per le medesime verrebbe dimostrato, che la sospensione della respirazone e della circolazione è primitiva, mentre io ho provato che tale non può essere; l'influenza esercitata su tutte le secrezioni sarebbe identica, per ciò stesso che la lesione lo sarebbe pure; e ognun sa, che quando le secrezioni intestinali sono abbondantissime, quelle dei reni che ricevono gli stessi nervi sono soppresse. Del rimanente, non dovrassi mai dimenticare questo principio nelle scienze, ed è doversi rigettare ogni opinione, la quale non abbia fondamento sopra fatti positivi; e tale per l' appunto è il caso del sistema del sig. *Delpech*, essendo più che mai provato l' errore del fatto anatomico, sul quale è basato.

Conclusione.

Riepilogando: nel periodo algido del cholera-morbus sonvi due ordini di lesioni primitive e due ordini corrispondenti di lesioni secondarie Due ordini di lesioni primitive sono: 1.° La lesione delle secrezioni intestinali, che coincide con lo svolgimento de' follicoli; 2.° Quella del sangue. La prima trae seco come fenomeno secondario, durante la vita, la diminuzione, o la sospensione delle secrezioni di tutte le glandule e di tutti i follicoli, meno quelli del tubo intestinale, e per conseguenza la vacuità, o la incompleta replezione dei serbatoj, nei quali devono essere contenuti i liquidi escreti. L' alterazione del sangue ha per fenomeno secondario: 1.° L' injezione violetto-nericcia di molti tessuti; 2.° L' abbattimento della circolazione; la cessazione quasi completa dei fenomeni chimici della respirazione; 3.° Lo stupore del sistema nervoso, in un coi crampi, conseguenze possibili, se non assolute, dei cambiamenti sofferti dal sangue.

Resta ora ad indagare quale sia il rapporto causale tra questi due ordini di lesioni e di fenomeni, che ho fin qui considerati come primitivi. A me pareva in sulle prime si dovesse ritenere, che la secrezione intestinale, che contiene tutti gli elementi di cui il sangue fu spogliato, fosse la cagion prima delle perdite di siero, di albumina, di fibrina e dei sali che s' incontrano in questo liquido. Ma considerando poi che i fenomeni del Cholera, come i crampi, il color violato della faccia, ecc. precedevano la diarrea cholerica, non mi sono potuto fermare alla mia prima

idea; ed attendo nuove osservazioni per le quali, se non verrà sciolta la quistione, si potrà almeno discuterla più estesamente (1).

Dei caratteri anatomici nel periodo di reazione. — Sì tosto che il calore è tornato alla cute, sì tosto che il polso si è sviluppato, i crampi e i vomiti abbiano cessato, l'infermo entra nel periodo di reazione, durante il quale possono sopraggiungere dei sintomi e gravi e numerosi, pei quali la guarigione si faccia più difficile, e qualche volta succeda la morte. Tali sintomi sono: 1.° Alcuni fenomeni cerebrali caratterizzati dalla son-

---

(1) *Desiderava offrire alcune osservazioni sopra alcuni fenomeni che presentano i cadaveri, quali sono la rigidezza e la temperatura. Nell' impossibilità di farlo, dirò solo, che molte persone mi hanno riferito, che dopo la morte, i cadaveri dei cholerosi ripigliano un calore uguale a quello degli uomini sani, e che l' assistente all' anfiteatro mi assicurò, che lo mantenevano per dodici e fino per quindici ore. Io mi era proposto d' introdurre nell' addome dei termometri onde poter giudicare della legge che segue l' abbassamento di temperatura; ed avrei in seguito paragonati i risultamenti ottenuti dalle sperienze fatte sui cadaveri d' individui morti di malattie ordinarie. Ma spiacemi di non avere potuto mandare ad effetto questo pensiero. Quanto alla rigidezza cadaverica io credo, che per molte ragioni debba attribuirsi alla rigidezza dei muscoli durante la vita, e al raffreddamento che ha luogo mentre la contrattilità volontaria non è ancora spenta.*

nolenza, dall'assopimento, e qualche volta dal delirio; 2.° la respirazione al sommo affannosa, ordinariamente senza tosse e senza sputi; 3.° i vomiti persistenti; 4.° la diarrea persistente; 5.° dei sintomi tifoidei; mal essere e prostrazione, con bocca amara, e volontà di recere. I quali diversi fenomeni possono stare isolatamente e terminare colla guarigione, o colla morte, oppure possono succedersi gli uni agli altri. L' ordine da me osservato nella successione di tali sintomi è il seguente: 1.° Fenomeni cerebrali (sonnolenza, subdelirio) da principio; in seguito sintomi tifici; finalmente respirazione affannosa; morte (due volte). 2.° Diarrea persistente; sintomi tifoidei (due volte). 3.° Vomiti persistenti; fenomeni cerebrali; difficoltà di respiro (una volta). Quanto all'esistenza simultanea di alcuni di questi sintomi, io non ho veduto che i sintomi cerebrali uniti ai tifoidei, e questi sempre in un colla stitichezza.

Siccome non ebbi occasione che di far poche autopsie ne' diversi casi superiormente citati, così, invece di trattare quest' argomento in genere, mi limiterò a riferire i risultati delle mie osservazioni.

1.° Accidenti cerebrali. Non ho fatta che una sola sezione, di una donna morta nell' ottavo giorno di reazione, rimasta per tutto questo tempo in profondo assopimento, senza delirio; il giorno avanti la morte, essa aveva ancora la faccia rossa e il polso frequente. Coll' autopsìa non si trovò alcuna lesione sensibile; le vene contenevano sangue, come nello stato di salute. È da notare che la specie di congestione osserva-

tasi in questa donna, durante tutto il corso della malattia, non era attiva; poichè non si potè cavar sangue dalle vene delle braccia negli ultimi giorni di vita; e sedici ore prima della morte, nel qual tempo il polso batteva con molta forza, non si è pur potuto trarre che mezz'oncia di sangue da un'arteria temporale, tagliata trasversalmente. Alcuni miei colleghi da me consultati attestarono, che negli accidenti cerebrali, analoghi a quelli da me indicati, essi pure non avevano trovata lesione d' importanza 2.° Ho pure fatto il taglio di due ammalati morti con affanno di respiro; nel primo eransi presentati degli accidenti cerebrali; indi dei sintomi tifoidei; egli sembrava guarito; quando si affacciò un dolore pungente al sinistro lato, unitamente ad affanno di respiro; tre giorni dopo morì. Nell' autopsìa si ritrovò una doppia pleurisia, con raccolta considerevole di linfa, e molte membrane recenti. Il secondo aveva avuto gli stessi prodromi del primo; non si trovò che un semplice catarro ai bronchi; nè l' uno nè l'altro erano stati sottoposti all' ascoltazione, chè non si credeva mai di trovare simili esiti. 3.° Non posso citare alcun esempio d'autopsìa di malati morti con sintomi di tifo; dirò soltanto, che nei due malati di cui ho fatta parola, e che avevano precedentemente avuti i sintomi del tifo, ho trovato un leggero ingrossamento delle glandule del *Peyer* e del *Brunner*. Il punto nero che incontrasi nel centro di ciaschedun follicolo era assai manifesto, la membrana mucosa in istato normale; ma non si trovò nulla di quanto riscontrasi nella dohinenterite. Una sola volta gettai uno sguardo in sul sangue, che mi parve assai

sieroso; non m' internai per altro di più nell'esame del medesimo. Egli è però probabile, che le alterazioni che soffre nel Cholera, non si dissipino che con lentezza, e che debba a questa circostanza attribuirsi la debolezza, che così lungamente persiste nei convalescenti, anche nei casi meno gravi.

Nota sul metodo di cura. — Le maniere di cura che pigliano di mira l' essenza del male sono azzardose e pericolose. Io non ammetto che la cura sintomatica.

Nella diarrea d'invasione ossia nella cholerina, è indispensabile che l' ammalato si ponga a letto. Allo scopo di arrestare le evacuazioni, io ho veduto ministrarsi l' oppio, la ratania, il solfato di soda, e il thè; tutti questi mezzi hanno procacciato buoni risultati; però io preferisco il solfato di soda, alla dose di un' oncia e mezzo; oppure un giulebbe con una mezz' oncia di siroppo di diacodio, e dei quarti di clisteri con cinque o sei gocce di laudano. La dieta sia lattea; se l' ammalato non può beverlo, si tagli con l' acqua di Seltz.

Nel Cholera confermato, io distinguo due modi di invasione; l' uno inflammatorio, l'altro astenico.

Nell' inflammatorio con polso alto, si ricorra ad uno o due salassi, e a una soluzione satura di solfato di soda, da darsi a cucchiajate. Dopo il purgante si porga la seguente pozione eccitante. *Aquae menthae, unc. ji, spiritus Mindereri unc. semis, syrupi simplicis unc. ji.*

Se l' invasione è accompagnata da rallentamento di polso, si userà lo stesso trattamento, avvertendo però di non praticare il salasso che una sola volta, e di

porgere gli stimolanti a maggior dose, ed almeno per due giorni; in tutti i casi si darà un infuso caldo di thè o di fiori di camomilla.

Se il Cholera ha già fatto progressi e se il polso non è più sensibile, si dia mano alle seguenti prescrizioni: *R. Rad. Ipecacuanhae gran. XXIV. divid. in dos. jv*; indi alle pozioni eccitanti mentovate, raddoppiando la dose dello spirito di *Minderero*. Se il polso non si rialza, aggiungasi una dramma di laudano, e diasi tre gocce di etere canforato ogni cinque minuti. Riescendo infruttuosi questi mezzi, si ricorra ai senapismi alle membra e lungo la colonna vertebrale, al punch per bevanda, alle aspersioni con acqua a 14 o 15 gradi. Ristabilito il polso, si faccia un abbondante salasso, e si continui l' uso degli eccitanti, fino a che i sintomi di reazione siano comparsi in modo non dubbio. Come mezzo di reazione sono nocivi i bagni che oltrepassano i 24 gradi; anche le frizioni sono dannose ed incomode; e pericolosi pur sono i vescicanti coll' idroclorato di morfina.

Avvenuta la reazione, non si diano rimedj attivi, se i sintomi secondarj non si manifestano; da principio basterà l' acqua di riso o di gomma; appresso la dieta lattea, e, con prudenza, l'uso successivo degli erbaggi e de' brodi sostanziosi.

1.° Se molti sono gli accidenti, si ricorra al salasso, alle sanguisughe al collo, ai clisteri, ai vescicanti alle cosce e al collo, ai bagni universali a 22 gradi; alle aspersioni sul capo, con acqua a 16 o 18 gradi. Se questi mezzi non riescono, si rada la testa, e si copra per intero con un vescicante. Io non ho visto

impiegare questo mezzo che in due casi assai gravi, accompagnati da delirio: l' esito riescì felicissimo.

2.° Se i sintomi predominano al petto, se ne verifichi l' indole coll' ascoltazione, e si regoli la terapia a seconda della diagnosi.

3.° Nei vomiti persistenti: ghiaccio in bocca, clisteri irritanti con solfato di soda, bagni, ghiaccio sull' epigastrio.

4.° Nella diarrea persistente: emulsione gommosa, decozione di riso, cataplasmi, clisteri emollienti e leggermente narcotici.

5.° Al comparir sintomi di tifo: emulsione gommosa o decotto d'orzo, cataplasmi, clisteri emollienti, bagni protratti. Questo mezzo è il più utile ch'io abbia veduto impiegare.

6.° Debolezza con sintomi biliosi: ipecacuana alla dose di 24 grani; limonea.

Questo conciso quadro di formole che io qui presento, non può al certo bastare per condurre il medico nella cura di questa malattia. In un altro articolo, mi propongo di esaminare il piano curativo, rispetto alle indicazioni cui è destinato di servire. (*Archives génér. de méd. Avril*, 1832). Dott. *Ambrosoli.*

Analisi comparativa del sangue dei cholerosi e dell' uomo sano; del Dottor Reid Clanny, *del Prof.* Thomson, *e dei Dottori* O'Shaughnessy *e* Holger.

Dalla seguente Tabella si raccoglie come i signori *Clanny* e

Thomson giugnessero a risultamenti quasi analoghi, l' uno senza nulla sapere dell' altro

	Sangue sano		Sangue choleroso N.° 1.		Sangue choleroso N.° 2.	
	Dott. *Clanny*	Prof. *Thomson*	Dott. *Clanny*	Prof. *Thomson*	Dott. *Clanny*	Prof. *Thomson*
Acqua	75. 6	78. 4	72. 0	66. 1	64. 4	67. 9
Albumina	12. 1	8. 5	6. 1	4. 9	3. 1	6. 3
Fibrina	1. 8	4. 4	6	4	6	1. 3
Materia colorante	9. 1	7. 4	21. 0	27. 4	31. 9	23. 2
Sali	1. 4	1. 3	3	1. 2	0	1. 3

Le materie rigettate per vomito da un choleroso, dice il dottor *Clanny*, non hanno lasciato sprigionare alcuna sorta di gas, esposte nel vôto sotto una campana pneumatica. Dall' analisi di queste materie egli ottenne i seguenti risultamenti:

Acqua	951
Fibrina	5
Albumina	1
Carbonato di soda	2
Materia estrattiva animale.	1
	1000

Le materie espulse dall'ano hanno dato allo stesso autore:

Acqua	989
Fibrina	6
Carbonato di soda	3
Materia estrattiva animale.	2
	1000

Dall' analisi del dott. *Clanny* si raccoglie adunque, che ciò che manca al sangue nel Cholera-morbus, s' incontra costantemente nei fluidi che vengono rigettati per vomito e per secesso. Se non che taluno potrebbe obbiettare, che l' analisi del sangue sano fatta da quest' autore, sì bene che dal professor *Thomson* non concorda, nei risultamenti, colle analisi del sangue medesimo fatte da *Berzelius* e da *Brande*, i quali mantengono essere la materia colorante del sangue una gelatina animale, contenente gas nitrogeno, e oltra ciò, che detto sangue contiene un olio empireumatico, sui quali principii al tutto si tacquero e il dott. *Clanny* e il prof. *Thomson*. Secondo *Berzelius*, l'ordinaria quantità di carbonio è 53.360, e secondo *Michaelis* 53 174: il dott. *Clanny*, pel sangue choleroso, ne la porta a 66, senza avvertire che il carbonio può sensibilmente oltrepassare l' ordinaria misura nel sangue dell' uomo più sano. Tuttavolta, il dott. *O' Shanghnessy* tiene per dimostrato dall'analisi del dott. *Clanny*, che nel sangue dei cholerosi manchi effettivamente un 25 per cento di carbonio; e dalle sue proprie osservazioni ed esperienze è venuto a conchiudere: « 1.° Non potersi menomamente dubitare che la massa generale dell'acqua non iscemi nel sangue dei cholerosi; 2.° Non potersi egualmente dubitare, che il prof. *Thomson* non abbia in un caso individuo trovato un mediocre diffalco di sali nel siero; 3.° ma non potersi ammettere i ragguagli sulla quantità dei sali da lui fermata negli altri casi; la proporzione dei sali variando in ciascun caso; 4.° L'apparente eccesso di materia colorante nel sangue dipendere principalmente dalla mischianza dell' albumina; mischianza risul-

tante dal difettoso processo impiegato all' analisi ; 5.° Questa mischianza di albumina succedere specialmente nell'esame del sangue choleroso, a cagione del gran volume del crassamento e della copia di siero che ritiene ; 6.° potersi tuttavia dal medesimo processo ottenere esatti risultamenti sul sangue dell' uomo sano, essendo comparativamente più picciola la quantità del siero ritenuto dal crassamento ; e di conseguente , la differenza , comunque in apparenza grandissima , tra i risultati dell' analisi del sangue sano e quelli del sangue choleroso, sebben fatta allo stesso modo e dallo stesso individuo , non poter servire di prova alla giustezza della proporzione degli ingredienti assegnati al sangue choleroso ; 7.° Le quantità di fibrina e di albumina ottenute dal prof. *Thomson* non essere inferiori alle quantità che si ottengono dal sangue sano. » — « E per quello che risguarda a' miei propri esperimenti, dirò brevemente 1.° di avere trovato una sensibile diminuzione di aequa nel sangue choleroso, la gravità specifica del siero ondeggiando tra 41 e 54 ; 2.° di avere pure trovato un notevole diffalco nella quantità de' sali solubili , ammontante , rispetto al siero , per termine medio , a un terzo di queste sostanze ; 3.° di aver trovato in proporzione normale i principii solidi costituenti il crassamento , in un co' suoi sali , sì che non gli mancava che l' acqua per tornare alla condizione normale ; e finalmente , che le materie rigettate per vomito e per secesso eran alcaline e albuminose ,. e contenevano l' acqua e i sali solubili di cui era diffalco nel siero del sangue. » (*The London Med. and Surgical Journal. June,* 1832).

Lodando gli sforzi dei signori *Clanny* , *Thomson* e *O'Saughnessy* di chiarire la condizione del sangue, sì nel choleroso, che nell' uomo sano , ci permetteremo non pertanto di osservare , essere l' analisi del sangue inviluppata da tante insuperabili difficoltà, ch' egli è impossibile che due chimici , comunque espertissimi , pervengano ai medesimi resultamenti. Tutti ben sanno, come l'età , il sesso, la predisposizione creditaria , il clima , la stagione , la maniera del vivere , del cibarsi, ecc., ecc. facciano sensibilmente variare la proporzione degli elementi del sangue. A cagion d' esempio , più abbon-

devole è il crassamento nei temperamenti robusti e sanguigni, in coloro che di rado praticano il salasso, nell'uomo più che nella donna, all'età virile, ecc.; mentrechè più ricco di siero è il sangue nei temperamenti scrofolosi e linfatici, nel sesso femmineo, nell' infanzia e nella vecchiaja, nell' anassarca, nell' idropisia, dopo molte emissioni di sangue, ecc. Istessamente, quasi scolorato, tenue e sieroso è nell'embrione, rosso e più ossigenato nell'infanzia, rosso e più fibrinoso nell'adulto, e finalmente nero e nuovamente più sieroso nella vecchiaia. E chi non sa le diverse alterazioni a cui soggiace nel tifo, nella febbre gialla, nello scorbuto, durante la menstruazione, nella diabete, ecc.? Come dunque, in mezzo a tante difficoltà, che il chimico più accurato non può superare, vorrassi dai risultamenti analitici inferire una regola che valga a guidare il medico nella cura del cholera-morbus?

Il dott. *O'Shaughnessy* non tiene veramente per primaria l' alterazione del sangue nel Cholera; se non che risguardandola qual effetto di un principio deleterio che opera per mezzo del sistema vascolare, a noi pare abbia messo innanzi un' opinione che pute forse soverchiamente di chemismo; l' alterarsi del sangue potendo forse nascere per mero patimento del sistema nervoso. Checchè ne sia, nella cura del Cholera il dott. *O'Shaughnessy* crede il medico debba proporsi di ristabilire il sangue allo stato normale, sia col mezzo delle bevande, e de' cristei, sia injettando nelle vene soluzioni aequose impregnate convenevolmente de' sali contenuti naturalmente nel sangue; proposta, che, come vedremo tra poco, venne in Inghilterra non senza qualche profitto tentata.

Le sperienze sul sangue de' cholerosi fatte dal dott. *Holger*, di Vienna, hanno dato risultamenti notevolmente discordanti da quelli ottenuti dal dott. *Hermann*, di Mosca (1). Il medico viennese ha trovato al tutto erronea l' assertiva del medico russo, che il sangue dell' uomo sano reagisca a modo degli

(1) Annali. *Vol. XLI p.* 223.

acidi. Sì il sangue dei cholerosi, come il sangue delle persone sane, si è sempre comportato alla maniera degli alcali, un solo caso eccettuato, nel quale il sangue veniva da un infermo a cui era stato somministrato dell' acido solforico. Variabile si è mostrata la proporzione tra il cruore e il siero. Il dott. *Hermann* nel sangue choleroso da lui analizzato, ha trovato tutt' al più 62,5 di umido grumo; mentrechè il dottor *Hölger* nel sangue tolto da un infermo oppresso da Cholera in altissimo grado, e che avea sempre avuto abbondanti evacuazioni, non trovò che 9,64 di umido grumo e soltanto 8,36 di siero, e non pertanto non ha potuto scovrire differenza di qualità. L' ispessarsi del sangue nel Cholera non proviene da un maggior incremento di cruore, ma bensì da un suo eccesso relativo, vale a dire dall' assoluta diminuzione del siero. Il grumo non è punto ipercarbonizzato: esatte sperienze sull' aria espirata da due individui infermi di gravissimo Cholera, non rivelarono al Prof. *Baumgaertner* che l' acido carbonico eccedesse in quest' aria l' ordinaria proporzione. Il color nero, lucente del sangue choleroso, procede unicamente dall' essere il cruore impoverito di acqua; e quindi, rispetto al sangue normale, non si dovrebbe chiamare carbonizzato il sangue dei cholerosi, ma sì bene sangue secco. L' orina e il sangue stanno in ragione inversa; in questo minorata è la parte sierosa; in quella la parte flogistica; però, nell' uno e nell' altra soltanto in modo relativo e non assoluto. (*Allgemeine Medizinische Zeitung*. 29 *August*, 1832).

Cura del Cholera-morbus mediante soluzioni saline injettate nelle vene; del dott. Tommaso Latta, *di Leith.* — Il Consiglio di sanità di Londra ha fatto divulgare dalla *Lancet* la seguente lettera del dott. *Latta*, tendente a provare la somma efficacia delle soluzioni saline injettate nelle vene contro il Cholera-morbus, tentate, giusta la proposta del dott. O' *Shaughnessy*. Senza fare alcun commento intorno alla spacciata virtù medicamentosa di questo compenso, ci accontenteremo di soggiungere, che, quand' anco non dovesser corrispondere all' aspettativa altrui, le sperienze del dott. *Latta*, non lascerebbero

tuttavolta di riuscire importantissime per assai altre induzioni, sì fisiologiche, che terapeutiche.

« Ebbi a fare il primo sperimento, dice il dott. *Latta*, in su di una donna attempata, nella quale, senza alcun pro, si erano già provati tutti i consueti rimedi; la malattia, sdegnando ogni ritegno, seguitava il suo andamento. Tutte le apparenze dinotavano che l' inferma era giunta agli estremi di sua vita, sì che nulla avrebbe più potuto tornarle di nocumento; ed, in vero, ella era ridotta a tale, che io temeva di non giungere presso di lei coll' apparecchio, prima fosse spirata. L' animo compreso da ansietà, mi diedi con tutta cautela a introdurre un tubetto nella vena basilica, e trepidante, stava spiandone gli effetti; se non che, injettate già alcune once di sangue, niun sensibile cambiamento appariva. Tuttavolta, insistendo nell' esperimento, m' avvidi che l' inferma cominciava a respirare con meno di difficoltà. La fisionomia, gli occhi, il pallore e il freddo non tardarono a sentire la possa vivificatrice della rinascente fiamma vitale; il polso, già da lungo tempo cessato alla giuntura delle mani, si fece di nuovo sensibile, in sulle prime picciolo e celere, in appresso sempre più distinto, più pieno, più duro, a tal chè nel breve spazio di mezz' ora, essendo l' injezione avanzata a sei pinte, l' inferma, con voce ferma, prorruppe a dire, che niun disagio più travagliavala, anzi, scherzando, soggiungeva che non le mancava che di ristorarsi col sonno: il calore era tornato alle membra, e in un col calore erano riapparse le sembianze tutte del ben essere e della salute. Siccome egli era questo il primo sperimento, io mi era dato a credere che l' ammalata fosse salva da ogni pericolo, e bisognoso quale io mi era di riposo, ne la affidai alla sorveglianza del chirurgo dell' ospedale. Ma non andò guari, che l' inferma, ripresa dal vomito e dalla diarrea, ricadde nella debolezza primiera. Non avvertito della ricomparsa degli accidenti, cinque ore e mezzo dopo l' avea lasciata, morì. Favorita dalla natura di un temperamento robusto, io non dubito punto si sarebbe riuscito a riaccendere la reazione, se si fosse ripetuto il rimedio, che avea già fruttato sì gran pro.

« Mancando in quel frangente del Num. della *Lanuet* in cui sta descritta l' analisi del dott. *O'Shaughnessy*, mi attenni all' analisi del dott. *Marcet*, coll' avvertenza di stare un tal che al di sotto nella proporzione degli ingredienti salini; il che avrei potuto evitare, istrutto dalle più recenti analisi, che quella proporzione era notevolmente più picciola della proporzione normale. In sei pinte di acqua ho sciolto tra due e tre dramme di muriato di soda e due screpoli di sotto-carbonato di soda, e injettai la soluzione alla temperatura di 112° *Fahr*. Se la temperatura non è che di 100°, l' iniezione produce un senso di freddo estremo, con brividi; se giugne a 115°, eccita il cuore subitamente, fa arrossare il volto, e dà all' infermo un senso di somma debolezza. In sulle prime il malato quasi non s' accorge dell' iniezione; i sintomi procedono sotto la medesima forma, finchè il sangue, tramischiato coll' acqua injettata, non sia divenuto caldo e fluido: quasi contemporaneo è il migliorare del polso e dell' aspetto; l'espressione cadaverica si veste gradatamente delle sembianze vitali, cessa l' orribile oppressione ai precordi, gli occhi appannati, rivolti all' insù e a mezzo coperti dalle palpebre, si fanno grado a grado più turgidi, e più vivaci, svanisce la lividezza, al corpo torna il calore, e con questo il colore naturale; la voce, appena audibile, acquista il tuono della voce cholerosa, e infine la consueta energia; e l' infermo, che, pochi minuti prima era oppresso da nausea, da vomito, e da sete inestinguibile, si sente d' improvviso alleggiato da ogni molesto sintomo; il sangue, che or si tragga dalla vena, esposto all' aria, piglia di color florido naturale.

« Cosiffatto alleviamento de' sintomi non muova però mai il medico a rallentare di sollecitudine, e a abbandonare il malato. Sì grande è in sulle prime il cambiamento, che non sarebbe difficile cader nell' errore di aver fatto tutto, quando, riaffacciandosi la diarrea, l' infermo a capo di due o tre ore, potrebbe precipitare nello stato di prima. Prodotta dal primo injettamento la reazione, importa amministrare con assiduità qualche bevanda tiepida leggermente stimolante, come un' infusione di bacche di ginepro, o dello spirito al-

lungato di questa stessa droga. Dovrebbesi pure tentare di riempire il colon di qualche fluido astringente : anzi, mai si dovrebbe trasandare questa cautela : se non si ha cura di frenare la diarrea acquosa, che ben di spesso ritorna in campo, l' infermo istessamente soccombe. Epperò al nuovo abbattersi del polso e della fisionomia, non s' indugi a ripetere l' injezione venosa, coll' avvertenza che il fluido ritenga la convenevole temperatura. E l' injezione si faccia ben a rilento, salvochè l'infermo sia ridotto a massimo abbattimento; nel qual caso s' inietti dapprincipio con proporzionata celerità, fino a che non siasi ottenuto un talchè di eccitamento. A questo punto non si ecceda la misura di due o tre once per minuto, e si dia mano agli astringenti per bocca, i quali verranno ritenuti; chè, in generale, durante l' operazione cessa affatto la nausea. » — Il dott. *Latta* si è servito della sciringa di *Reid* e di una picciola cannuccia facilmente adattabile nell' incisione di un salasso ordinario. Dovendosi ripetere l' iniezione, è cosa prudente fare l'injezione per entro diverse vene. In un caso, s' iniettò in una sola volta ben 120 once di liquido, e, appresso, nel corso di dodici ore, altre once 210. In un altro caso, nello spazio di cinquantatre ore, se ne iniettò 31 libbre, cioè 376 once. In un terzo ammalato, iniettate in una volta 60 once di liquido, si è ripetuta l' operazione alla stessa dose quattro ore dopo. In un quarto infermo s' iniettò 58 oncie della citata soluzione, in tre riprese. Al cominciare lo sperimento, il polso, picciolissimo e debolissimo, dava 180 battute per minuto; somma era l'agitazione generale, estremo il senso di languore, e ardentissima la sete. Non ancora injettate dodici oncie di liquido, il polso era già divenuto più sensibile, più tardo e più pieno; portata l' iniezione a 58 once, batteva meno di 110 : comparve una lieve traspirazione alla faccia, turgide si fecero le vene delle mani, tornò la calma, e il polso non dava più di 100 battute. In questi tre casi, il successo corrispose all' aspettattiva; siccome corrispose in tre casi divulgati dal dottor *Lewins*, di Edimburgo, e in un altro pubblicato dal dott. *Craigie*, di Leith; anzi questo medico stava ripe-

tendo lo sperimento in un secondo malato, nel quale, injettate 284 once della ridetta soluzione (oltre 23 libbre), si era accesa la reazione; se non che, nel mentre ne dava ragguaglio, non poteva ancora predire con sicurezza la guarigione dell'infermo. Del resto, vuolsi notare, che nel far uso delle injezioni saline non si vogliono trascurare altri rimedi che venissero richiesti da speciali indicazioni. Il dottor *O' Shaughnessy*, vorrebbe persino, che, per combattere gli effetti della cagione specifica del Cholera, accesa la reazione mercè le iniezioni saline, s' iniettassero cose stimolanti o astringenti, in picciole dosi, come carbonato di ammoniaca o chinina stemprate nell' acqua, oppure deboli decozioni di astringenti vegetabili; le quali cose, secondo le sperienze del dott. *Gaspard*, non possono recar danno.

Il dott. *Hope* ha praticato questo metodo nel caso seguente:

Il dì 8 giugno (1832), a undici ore del mattino, venne accolta nell' Infermeria di Mary-le-Bone, Anna Fletcher, di 45 anni di età, travagliata sino da tre ore dello stesso mattino da diarrea e vomito, e da crampi; i quali accidenti ella attribuiva all' avere nella sera precedente mangiato, in un con altre persone, dei gambari di mare, acconciati. Alla visita del dott. *Hope*, notavansi i seguenti sintomi: estremità fredde, di colore azzurro; polso a 120, appena sensibile; lingua bruna, impaniata, umida e fredda; pelle fredda e di color turchino; orina scarsissima; diarrea impetuosa; dolori addominali, segnatamente all' epigastrio, esacerbantisi alle pigiature; nausea, vomito e crampi alle braccia e alle gambe.

Baln. aeris calid.
℞. *Mur. sodae drachma semis*
Carbon. sodae scrup. unum
Potass. oxymur. gr. VII. *ex aqua statim.*
℞. *Calom. gr.* VIII.
Pul. opii gr. 1/2 *fiat pil. Sum. st.*
Pil. calom. c. opio omn. h. sumend.
Sinapisma abdominis et spinae.

A tre ore e mezzo. Polso non numerabile ; cute di colore azzurro carico ; fisionomia esprimente sommo abbattimento.

A quattro ore meno un quarto. Iniettate nelle vene sedici libbre della seguente soluzione, polso migliorato :

R. *Sodae mur. drachm.* II.
Sodae carbon. scrup. II.
Aquae distill. lib. XXIV *Fiat solutio.*

Anna dice di sentirsi più forte e migliorata per ogni rispetto ; può parlare più facilmente ; polso a 114 , duro e regolare ; quasi affatto scomparsa la vertigine; vista più chiara.

A quattro ore e mezzo. Polso languido : si ripete l'injezione di due pinte di fluido , mercè cui il polso si rialza e torna duro e regolare.

A nove ore dopo mezzo dì. Gli scaricamenti alvini di un fluido consimile a decozione di riso , continuano ; la cute è fredda e viscosa ; il polso appena sensibile : tra otto e nove ore s'inietta, in un altra vena , tre pinte della soluzione salina. Il polso tosto migliora ; l' ammalata accenna di star meglio , e si mostra grandemente inclinata al sonno.

9 *Giugno : 8 ore del mattino.* L' inferma ha dormito lungamente , e si sente bene : l' aspetto e il colore sono naturali ; polso a 96 , regolare e forte. Durante la notte ha evacuato dall' alvo circa tre pinte di fluido analogo alla decozion di riso ; l'orina fluisce liberamente , e così fu sempre fin dal principio della malattia.

R. *Olei terebinth. unc.* I.
Tinctur. opii drachm. I.
Mucilag. unc. IV. *Fiat enema statim injicend.*
Inhaletur spir. rectif. vapor.
Sodae carbon. scrup. I. *omn. hor. sum.*

Otto ore dopo mezzo dì. L' inferma non si lagna che di peso alla testa e di inclinazione al sonno.

10 *Giugno.* Alvo sciolto ; un tal poco di materia fecciosa nell' ultimo scaricamento.

11 *detto.* Quattro scariche biliose durante la notte. L' am-

malata è travagliata da nausea e da dolore allo scrobicolo del cuore, dardeggiante al dorso; ha vomitato gran copia di materia biliosa.

R. *Calomel. gr.* xv. *statim.*
Olei ricini unc. semis, post horas tres sumend.
Contin. mist. salin. App. vesicant. epigastr.

12 *Giugno.* L' inferma ebbe dodici evacuazioni biliose di color verde scuro; niuna molestia o dolore nel ventre: polso a 96, pieno e molle.

Mist. cardiac. unciam semis, 6.*tis horis sumend.*

Nel corso degli ultimi dieci giorni si sono ricevuti in questa Infermeria di Mary-le-Bone tre casi di Cholera, dei quali il testè narrato è il secondo. Il primo, risguardante ad un uomo attempato, che avea sofferto di diarrea per quindici giorni, prima di essere assalito dal Cholera, morì; il terzo, preso dal morbo il giorno 10, è affidato alla cura del dottor *Sims*, e va migliorando. In tutti e tre si è praticato il medesimo metodo curativo. (*The London Medical and Surgical Journal*, *June* 16, 1832).

Analisi chimica del sangue de' Cholerosi; del sig. Lassaigne. — A carte 223 del vol. XLI di questi *Annali* notammo l' analisi tentata sul sangue de' Cholerosi da *Herrmann*, da cui veniva spacciata la natura acida del medesimo. *Rose* e *Wittflock* (Annali suddetti, pag. 598, vol L) dimostrarono ipotetica l' esistenza di quest' acido nel sangue, ed in ora l' esperienze di *Lassaigne*, insigne chimico, confermano l' analisi intrapresa da questi ultimi. L' Autore esaminò il sangue dei Cholerosi, e conchiuse: 1.° Che questo sangue possiede le stesse proprietà alcaline del sangue in istato normale; 2.° Che non vi esiste, siccome disse *Hermann*, alcun acido libero; 3.° Che il sangue de' Cholerosi perdendo una quantità di siero diviene più consistente. (*Journ. de Chim. méd. Août* 1832). Se il sangue de' Cholerosi possiede le stesse proprietà

alcaline del sangue nello stato normale, e se tutta la gran differenza tra questo e quello sola consiste nella maggior o minor quantità di siero, che diremo di quegli umoristi, i quali ripongono la sede del Cholera nel sangue alterato, e solo da qui ricavano le indicazioni, siccome vediamo operarsi dalla pluralità dei medici francesi? (*Beraudi*)

Intorno all' epidemia migliare sudatoria, che imperversa nel Dipartimento dell' Oise (in Francia). Relazione del dott. Menière (1). — Alli 9 maggio il Ministro del Commercio, e dei lavori pubblici fu dalle Autorità del Dipartimento dell' Oise avvertito, che gran parte di quelle Comuni erano in preda ad una epidemia onninamente diversa da quella del Cholera. Venne invitato il Decano della Facoltà a mandare alcuni medici, ove dominava l' epidemia, incaricati d' esaminare la malattia, studiarne la natura, e prescrivere i mezzi terapeutici più adatti e convenienti. Furono impertanto designati i sigg. *Orfila*, *Pinel-Grandchamp*, *Hourmann*, e l' Autore a questa spedizione, e partirono li 10 maggio alla volta di Bovese. Quivi arrivati, appresero dalle Autorità amministrative, che dominava quella stessa epidemia sudatoria-migliare, che avea di già desolate le contrade di quello stesso Dipartimento nell' anno 1821: epperciò partirono per Noailles, il qual villaggio, fabbricato alla moderna, ben situato e popolato di gente tutta pressocchè agiata, contava già alli 12 maggio 84 ammalati: da qualche giorno l' abbassamento della temperatura sembrava aver modificato l' epidemia, e, cessando la migliare sudatoria, cominciava a manifestarsi il Cholera. A Noailles, siccome anche a Chauvigny, e a Cyr-sès-mello, l' epidemia comparve in seguito ad una dirotta pioggia, durante la quale, la temperatura erasi considerevolmente innalzata: cotesta particolarità notata da *Villemain*, medico di quel di-

---

(1) *Articolo comunicato dal prof.* Luigi Beraudi. *membro corrispondente dell' Accademia medico-chirurgica di Ferrara.*

stretto, era già stato osservata da *Colson* nel 1821. Generalmente si osservò, che le donne erano quelle, le quali sembravano più soggette ad essere colpite dalla migliar sudatoria, e fra gli uomini, illesi quasi sempre i fanciulli, ed i vecchi; i robusti erano presi i primi, e pressocchè senza alcun sintoma prodromo.

I primi sintomi di questa epidemia, s' affacciano particolarmente nella notte: qualunque uomo vigoroso, il quale, giusta il costume della gente di campagna, abbia travagliato tutto il giorno, e cenato con buon appetito, s'egli è colpito da questa malattia, e' si sveglia durante la notte con cefalalgia, sudore, e dispnea, e, se si eccettui la individuale predisposizione, questi tre sintomi son quasi sempre costanti: il sudore è generale ed abbondantissimo: la pelle rossa ed assai calda, è sede d' un pizzicore, che reca sommo incomodo: il polso è largo, lento e molle; la lingua pallida, coperta d'un muco viscoso: non havvi alcun dolore locale. La dispnea sembra dipendere da una congestione sanguigna, la quale fassi in un subito al cuore, ed ai polmoni: il cuore principalmente sembra esser sede di valida pletora, poichè i di lui battiti sono diffusi, larghi, poco sonori e lenti: alla region precordiale l' ammalato sente un peso che lo soffoca: talvolta questo peso incomoda la regione epigastrica, le pulsazioni del tronco celiaco son forti, e sollevano le pareti abdominali, dando occasione ad un dolore simile a quello che si prova da chi è travagliato da violenta gastralgia. La cefalalgia, la quale generalmente occupa la regione sott' orbitaria, stendesi talvolta a tutto il capo, ed è gravativa, remitente, importuna; pare ch' essa non dipenda dall' afflusso di sangue al cervello, ma che sia d' indole meramente nervosa: il sudore è enorme: si videro molti individui in una notte sola cangiar trenta volte la camicia: l' odor di questo sudore, che non pochi a quello paragonano di paglia marcia, ha piuttosto grande analogia coll' acqua clorurata, e colla materia delle dejezioni choleriche. Questo sudore, rarefatto dal calore delle coperte, lorchè vengono sollevate, forma una nube spessa, che tosto si condensa in una specie di pioggia: il ventre, quando non havvi

alcuna complicazione, non è dolente; le dejezioni son rare, solide, e scarse le orine.

Quantunque la migliare sudatoria possa durare quattro, cinque, o sei giorni, allora quando è semplice o *squisita*; tuttavolta nel più de' casi, al secondo o quarto giorno di malattia osservasi un' eruzione vescicolare, la quale pria va occupando il davanti del petto, il collo, le giunture delle mani, il dorso e tutto il corpo. L'eruzione però non conserva un ordine costante: talora fassi in un subito; talora scompare da un luogo, per portarsi in un altro; talora, siccome accadde anche di osservare all' Autore, sopra un' eruzione formasene una nuova. Il volume delle vescichette varia eziandio: le une pajon semplici papule, le quali più tardi poi presentano una goccia sierosa: altre hanno la forma e dimensione d'un granello di miglio: rare son quelle che hanno il volume di un pisello; eccettuate quelle, le quali sembrano vere flittene, e sono formate da picciole vescichette confluenti, che possono venir così grosse da conservar somiglianza colle bollicine del pemfigo: il liquido contenuto nelle vescichette migliari, dapprima è limpido, più tardi è torbido, poscia bianco latticinoso; s' assorbe in parte, o si spande sotto pelle quando si rompe la vescichetta, ed il tutto finisce colla comparsa di picciole scaglie furfurescenti, che prontamente svaniscono senza lasciar traccia di sè. La durata della eruzione è anche varia: ne' casi semplici, il cadere delle squamme ha luogo in cinque o sei giorni, e la convalescenza succede immediatamente: l' apparizione delle vescicole fa cescare la cefalalgia ed il sudore: la dispnea però persiste quando la migliar sudatoria è grave: la congestion polmonare dà luogo alle emorragie, daddove hanno origine l' apoplessia polmonare, e la subita morte; s' è visto anche il sangue colare dalle superficie mucose da cui ebbero origine l'emoftisi, ed altri consecutivi accidenti. Un' altra complicazione non meno grave è la congestione cerebrale: molti ammalati, quasi in piena convalescenza, ebbero il cervello agitato a tale da non poter gioire d' un istante di riposo: la convalescenza ordinariamente fassi rapida: il più delle volte van persistendo quella debolezza, e quel sentimento di peso alla regione epi-

gastrica, siccome accadde di vedere a Noailles in un uomo d' età mezzana, obbligato, durante la convalescenza, a tener il letto per venti e più giorni. Son questi gli ordinarii sintomi della sudatoria migliare, dalla quale vennero già altre volte flagellati i due Dipartimenti di Oise e Somma, le di cui descrizioni possonsi leggere nella bell' opera di *Rayer* : l' opera è ottima, e degna di essere consultata.

La causa generale di un' epidemia, quantunque identica sempre, subisce talvolta certe modificazioni, le quali dipender sembrano da cause meramente accidentali : il tifo delle armate, la febbre gialla, e millant' altre malattie furono viste in particolari circostanze vestire forme speciali ; quindi non è poi gran meraviglia, se la migliare sudatoria abbia preso nel 1832 un nuovo carattere tutto dipendente dall' epidemia del Cholera-morbus, il quale infierisce in questi stessi villaggi, e se molte persone, le quali soffrirono nel 1821 la migliar sudatoria, e di cui furono prontamente guarite, colte in quest' anno, dovettero soccombere in poco tempo. E non è quivi fuor di luogo l' annotare, che il fenomeno caratteristico dell' attuale epidemia, vale a dire quella diarrea, quei vomiti, i quali, come sintomi gastro-intestinali, evidentemente appartengono al Cholera, trovinsi anche nella migliare sudatoria. Quando la Deputazione medica arrivò a Noailles, un sol caso di Cholera erasi manifestato, ma molti convalescenti della migliar sudatoria erano tormentati da diarree abbondanti d' aspetto cholerico, estenuanti, fetide, accompagnate da freddo, afonia ed altri gravi sintomi (1) : notisi ancora, che questi sintomi cholerici vennero ad attaccare individui, i quali per anco non avevano l' eruzione migliare alla pelle, ed in questi casi la morte fu prontissima : queste pratiche osservazioni fatte da *Colson* a Cauvigny ed a Castel-rosso, ed in altri luoghi circonvicini, vennero trovate giustissime dall' anzidetta me-

---

(1) *Vedi l' esame storico del Cholera-morbus scoppiato a Parigi nel bimestre di Maggio e Giugno, in questi* Annali.

dica Deputazione al borghetto di Boncourt presso Noailles, a Burg, ed in altri luoghi, poichè questi medici più e più volte ebbero ad osservare, che il Cholera invadendo ne' diversi stadj la migliare sudatoria, la diaforesi eccessiva, veniva rimpiazzata da uno smoderato flusso intestinale; l' oppressione e la cefalalgia non esistevano più, ed i battiti del tronco celiaco, i quali andavano mano mano inasprendosi, rendevano i sintomi del Cholera ancor più dolorosi dell' ordinario.

Fatte queste osservazioni a Noailles, la medica Deputazione andò a Cauvigny, paese amenissimo per posizione topografica e di aria saluberrima. Questo villaggio ha 1,055 abitanti, quasi tutti coltivatori ed agiati: alli 13 maggio 190 erano gli ammalati, 21 i morti: dai ragguagli avuti dal dott. *Colson*, la maggior parte delle morti furono cagionate dal Cholera, o, per lo manco, da qualche sintoma d' affezion cholerica, comparsa fra i sintomi della migliare sudatoria: molti perirono in seguito a congestioni polmonali anche nel breve spazio di qualche ora. A Noailles il sintoma predominante era la congestion cerebrale, quivi la congestion polmonale: e come spiegare questa differenza? Cotesti due villaggi son l' uno dall' altro distanti una lega, e sono ben situati. Nel 1821 la sudatoria migliare gravemente imperversò a Cauvigny: 13 furono i morti: la morte non arrivava tanto pronta, e generalmente morivano gli ammalati in seguito di flemmazia gastro-intestinale: in ora essi muojono al principio della malattia, e tutt' al più in seguito dell' eruzione migliare, provano essi un' ansietà, che non sanno spiegare, e lamentansi d' un senso di dolore lunghesso tutta la colonna vertebrale, e d' una rigidezza convulsiva simil quasi a quella, che osservasi ne' tetanici: alcuni vomitano, tal altro sputa sangue schiumoso, e coloro, che possono evadersi dall' imminente fato, menano una lunghissima convalescenza e le loro funzioni digestive non si ristabiliscono, che con molta pena.

Il borghetto di *Castel-Rosso*, sito a cento passi da *Cauvigny*, presentò molti casi di sudatoria squisita, vale a dire senza eruzione: quivi gli uomini vigorosi venivano dall' epidemia colti più facilmente, che non i deboli, e molte intere

famiglie ne erano successivamente attaccate. Il Comune di *Ully S. Giorgio*, il quale conta 1300 abitanti, situato in luogo basso, ed umido, ebbe 160 ammalati, e 9 morti: quivi ancora i sintomi cholerici prontamente succedevano a quelli della migliare sudatoria; la congestione polmonale, siccome a *Cauvigny*, era manifesta, ma predominavano i sintomi gastrici, e la morte era pronta. A *Mouy*, picciolo villaggio di 2,000 anime, sito sul *Thérin*, picciol fiume, il quale attraversa diagonalmente gran parte del Dipartimento, e va a gittarsi nell' *Oise*, un po' al disotto di *Creil*, un rapido innalzamento della temperatura diede origine in un sol giorno a più di 200 migliari sudatorie, e quattro individui morirono in qualche ora. Quivi i convalescenti l' impronta ancora portavano dell' affezione tifoidea, a cui erano stati in preda; erano essi stupidi, smunti e macilenti; avevan macchie rosse sul ventre, la lingua rossa, il polso frequente, e molle, meteorismo, insomma tutti i sintomi di grave lesione dell' apparato gastro-intestinale: in uno di questi individui, ogni accidente era scomparso all' apparizione d' un enorme parotite: è forse questo il sol caso veduto, ed annotato dai medici.

Nel Comune di *Bury*, situato a mezza lega da *Mouy*, il quale conta 1400 anime, quasi in un attimo, s' ammalarono di migliare sudatoria 120 individui, e cinque morirono in un sol giorno: per dir il vero quattro di questi eran morti in forza del Cholera, il quale in que' giorni enormemente flagellava questo Comune. Molte famiglie di pecorai, attorniate da stalle di montoni, e da vasti mucchi di letame, mal nudrite, mal vestite, ed immerse in una stomachevole sordidezza vennero attaccate da questi due flagelli, ed in gran parte messe a morte: tra questi infelici, vittime dell' ignoranza, e dell' incuria, l' eruzione migliare prendeva a svilupparsi eccessivamente; l' epidermide spessa e crassa conteneva il fluido esalato sotto di sè, e formava certe bollicine, che poi prendevano un aspetto purulento.

Riguardo a *Creil*, il quale conta 1500 abitanti, impiegati quasi tutti in vasti stabilimenti di manufattura, appena appena v' erano indizii della migliare sudatoria: quei pochi con-

sistevano in alcuni punti rosseggianti alla pelle, accompagnati da abbondanti sudori, ed incomode palpitazioni alla regione epigastrica : tutti i quali sintomi scomparivan in due o tre giorni, e facevan strada al Cholera : quivi il flagello asiatico contò non poche vittime, a malgrado delle cure dei medici impiegati con tutta attività da un' amministrazione locale e filantropica.

Alla distanza d' una lega da *Creil*, su d' un altura, che pone i limiti all' immenso parco di *Chantilly*, furono ritrovati duecento ammalati nel villaggio di *Aspremont*, che appena comprende 600 abitanti: già 22 erano i morti, e molti individui, che vennero esaminati dalla Deputazione, erano in procinto di morire : osservisi, che questo luogo ha una bellissima posizione topografica, e quivi ancora, siccome negli altri luoghi, succedeva il Cholera alla migliare sudatoria, rendendo così ancor più deplorabile la catastrofe : la maggior costernazione regnava in questo villaggio. Per averne un idea basti solo figurarsi la metà della popolazione gemente nel letto, e delle famiglie intere gementi sotto il peso di questa epidemia. Terminasi quivi il ragguaglio della spedizione, perchè a *Semlis*, per esempio, non v' era più alcun caso di migliare sudatoria, e regnava il solo Cholera. . . . Passiamo ora alla considerazione di alcune particolarità della migliare sudatoria.

Questa malattia, sviluppatasi in un subito in più di 80 Comuni, colse in due, o tre giorni più di 500 individui. Con egual rapidità, siccome accadde di vedere ai medici delegati, essa cangiò d' aspetto, o, per meglio dire, cedette il luogo ad un' altra epidemia, qual si è il Cholera : parci prezzo dell' opera in ora il ricercare a qual causa mai debbasi attribuire il ritorno della migliare sudatoria nell' antica Piccardia. Dall' anno 1718 in cui s' osservò questa stessa epidemia in *Abeville*, fino a quella scoppiata nel 1821, e studiata da *Pariset*, *Bally*, *François*, *Mazet*, e *Rayer*, molte altre epidemie vennero ad affliggere queste contrade, e molti Autori l' origine ne ricercarono nelle esalazioni delle maremme, e nel cattivo nutrimento : nè la prima, nè la seconda di queste cause non

possono essere ammesse, poichè se si eccettui il villaggio di *Ully S. Giorgio*, tutti gli altri sono siti ben lungi dalle maremme. Inoltre la migliare sudatoria non solo va ad attaccare i luoghi umidi, e bassi, ma sì bene gli aprici, e quella persona, che col loro buon vivere, sono capaci di neutralizzare l'azione nociva de' miasmi; ne sia una prova l'aver trovati convalescenti dalla sudatoria migliare tutti i *Maires* de' villaggi, e le donne generalmente in preda alla malattia ancor più degli uomini; ognun sa, che queste non sono tanto esposte all' azione della mentovata causa. Che la seconda poi delle annoverate cause, cioè il cattivo nutrimento non debbasi ammettere; gli è manifesto da quanto abbiamo detto intorno all'agiatezza di queste Comuni. Una delle cause però, la quale debbe essere ammessa, e circa alla quale consente la pluralità de' medici osservatori, debbesi ricercare nella pronta elevazione della temperatura, e nell' atmosfera sopraccarica d' elettricità. Per isvolgere l'eziologia della migliare sudatoria abbisognerebbe conoscere la connessione, che esiste fra i diversi fenomeni di fisica generale, e l'umana patologia; noi non siamo da tanto.

Il modo poi con cui fu propagata questa epidemia spiegasi facilmente dalle circostanze fisiche, che vennero indicate nell' opera di *Rayer*, siccome sono la direzion dei venti, l' inclinazione di certe valli, ecc.; ma anche in ciò mille eccezioni trovansi alle regole generali, ed appunto puossi a questo riguardo la migliar sudatoria agevolmente al Cholera paragonare: certe località sono risparmiate, quantunque poste sulla medesima linea, e confessiamolo: la barriera, la lacuna, l'interruzione di questa catena sono a noi ignote; ma certamente la migliare sudatoria non è contagiosa: e, sia lode al vero, gli abitanti di questo Dipartimento ne sono appieno convinti (1); e se molti ammalati non furono soccorsi non

---

(1) *Che gli abitanti di questo Dipartimento sieno persuasi della non* contagiosità *della sudatoria-migliare, ciò non prova*, che

si deve punto attribuire al terrore del contagio, ma sibbene al picciol numero degli individui sani rimasti nelle case, ed ognun sa, che il terrore rende l' uomo egoista.

Ad eccezione del sangue, il quale nel Cholera subisce una profonda alterazione, ciò, che non si osserva nella intensa migliare sudatoria; esaminando con attenzione l' insieme de' fenomeni, che caratterizzano la sudatoria migliare, ed il Cholera, facile si scorge come queste due malattie possansi ravvicinare: la pelle, e la mucosa gastro-enterica sono il luogo, ove manifestansi questi due morbi: nell' uno, e nell' altro scorgesi sudore estenuante, oppure un'enorme diarrea sierosa accompagnata da disordini circolatorii, o dalla lesione dei fenomeni dell' innervazione; nella migliare sudatoria operasi una specie di congestione alla periferia, nel Cholera questa congestione fassi alla mucosa, e chiara ne è l' analogia, perchè la mucosa gastro-intestinale ha troppa relazione colla pelle: di più ancora il dolore epigastrico, ó precordiale, la dispnea, che accompagnano la migliare, non molto differiscono dalle angoscie de' cholerici, e dall' asfissia si comuni ne' casi di Cholera (1).

---

essa non sia contagiosa, e l'Autore avrebbe dovuto render ragione di questa sua asserzione, od almeno avrebbe dovuto modificare questa sua asserzione. Coloro, chs sostengono la sudatoria contagiosa rammentano il fatto raccontato da Rayer *d quell'uomo, il quale nell' assistere all' apertura di un cadavere di un individuo messo a morte dalla migliare sudatoria, ne venne colpito in un subito, e dovette in brieve morire.* (Ber.)

(1) *Onde viemaggiormente scorgere la relazione, che v' esiste tra la sudatoria-migliare, ed il Cholera-morbus, avremmo desiderato di sapere dall'Autore i risultati delle sezioni cadaveriche di coloro, ch'ebbero a perire in forza della migliare sudatoria: l'Autore avverte, ch' egli non potè fare alcuno sparo di cadavere, e ne accusa il volgar pregiudizio: ma, se l'abbia in buona pace l'Autore, questa scusa non glie la possiamo menar buona,*

Cominciando da *Bellot*, il quale scriveva nel 1733 (1), fino a *Tessier*, che scrisse quarant' anni dopo, il metodo adoperato nella cura della migliare sudatoria veniva ricavato dalle idee mediche, che allora dominavano, e, siccome la causa della sudatoria ora ponevano in un fermento, in un veleno, in un' acrimonia, la quale sforzavasi di uscire, ed in questo sforzo cagionava tutti i menzionati fenomeni, secondando i medici questo critico lavoro, amministravano sudoriferi attivi, pozioni cordiali, decozioni calde, ed eccitanti; ma dappoichè i buoni osservatori constatarono gl' inconvenienti di questa sorta di medicare, lodarono le cacciate di sangue al principio della malattia, le quali, quasi sempre, fecero cessare l'oppressione, ed il dolore alla regione epigastrica. Costante e pronto di vero ne è il sollievo, giacchè per esse il calore, e le frequentissime nasali emorragie diminuiscono, e cessa quel senso di pizzico-

---

poichè, se Rayer *nel* 1821 *in queste stesse circostanze potè sparare ben molti cadaveri, non possiam comprendere come possa nascere un pregiudizio nel volgo nel solo volgere di undici anni. Comunque però sia la cosa i nostri leggitori ci sapram grado, se trascriveremo in compendio i risultati delle sezioni cadaveriche operate nel* 1821 *in questo stesso dipartimento, dai varii medici: Da* Rayer (*op. citat. pag.* 241 *e* 335) *sappiamo, che i cadaveri mostrarono quasi tutti, od una gastro-enterite, od un' intensa pneumonia:* Gastellier *vide infiammazione delle meningi del cervello, ed in un caso nulla affatto fu trovato da* Paulmier. (*Vedi Dict. de med.* 1828 *vol.* 20 *pag.* 54). Ber.

(1) *Se l'Autore crede che* Bellot, *sia stato il primo a parlar della migliare sudatoria, s' inganna a partito. Molti passi esistono negli scritti d'* Ippocrate, Celso, Galeno, Ezio, Avicenna, *dai quali s' apprende, che loro questa malattia non era incognita; ma chi primo probabilmente descrisse la migliare sudatoria gli è forse* Welsch, *il quale nel* 1652 *scrisse l' epidemia, che fece tanta strage a Leipsick.* (*Vedi* Hist. med. novum morbum puerperarum continens, *etc.*) Ber.

re, che così grandemente tormenta gli ammalati. Le bevande, che tornano vantaggiose a chi è in preda alla migliare sudatoria, debbono essere semplicissime, non troppo calde, non troppo fredde, non troppo in abbondanza: (quantunque gli ammalati provino grandissima sete); durante la notte calmisi l'insomnia con leggerissime pozioni calmanti: applicinsi revulsivi ai piedi, e lavinsi le mani con acqua leggermente impregnata di senapa: insomma ogni cura del medico debbe rivolgersi a favorire l' eruzione della migliare, giacchè ella è cosa di fatto, che essa solleva l' ammalato; nè quando la lingua indica la presenza di gastricismo esiterà il pratico di prescrivere leggeri purganti, o clisteri per tema d'interrompere l'eruzione: poichè esperienza provò, che i leggeri purganti non hanno, e non apportano alcun inconveniente.

Quando però in certi casi gravi di sudatoria migliare viene minacciata la vita da una qualche congestion polmonare, non v' ha alcun dubbio, che in questi casi larghe debbono essere le cacciate di sangue, non ommettendo i revulsivi esterni i più energici, onde opporsi al movimento della concentrazione, il quale fassi verso un organo importante. Però, a riguardo del salasso, il medico deve sempre avere a lato la prudenza, poichè più d' un' ammalato s'è visto soccombere in seguito ad una troppo viva deplezione di sangue: nella sudatoria migliare il sistema nervoso è profondamente attaccato, e si debbono temere le conseguenze d' una troppo larga sottrazione: questa dovrà essere calcolata dai sintomi della malattia, dall'idiosincrasia, dalle forze e dalla costituzione dell'ammalato.

Fatta una volta l' eruzione, la cura debbe tutta consistere nell'osservanza esattissima dei precetti igienici: il medico volgerà principalmente gli occhi a quelli ammalati, i quali ebbero, o poca eruzione migliare, o la locale soltanto: talfiata avviene d' osservarne una seconda, e talvolta anche una terza: il salasso, mezzo per eccellenza al principio della malattia, non lo è più allorquando manifestasi l'eruzione: molti, cui si cacciò sangue nello stadio dell' eruzione, per tema di una eccessiva dispnea, morirono tosto: ogni più piccolo er-

rore commesso nel regime dietetico è pericolosissimo: a *Bury* una robusta e giovane donna volle mangiare, e levarsi dal letto, terminata appena l'eruzione; essa venne subito presa da freddo e da sincopi, e spirò dentro la giornata: se compajono sintomi cerebrali, siccome s'è visto a Noailles, ottimi sono i derivativi esterni, i lassativi per cristei, le mignatte all'ano, ed alle apofisi mastoidee: se, come a *Cauvigny* il polmone sembra che sia disposto a qualche congestione, non deve dimenticare il medico le cacciate di sangue, sì locali, che generali, i vescicanti alle cosce, e le adattate bevande: insomma debbe il pratico aver riguardo alle particolari circostanze, che si presentano, e dopo d'aver generalizzata la malattia e ricavata la principale indicazione, è suo dovere l'*individualizzare*, per così esprimerci, l'ammalato, e trattarlo giusta quelle modificazioni portate dall'età, sesso, temperamento, costituzione ed idiosincrasie: questo sì saggio precetto dato da *Hufeland*, debb'esser sempre presente all'animo del medico. (*Archives Générales de Mèdecine. Mai*, 1832).

———

Connessione dei vasi della madre con quelli del cordone ombellicale; *del signor* Holland. — 1.ª *Sperienza.* Coll'acido idrocianico si uccise un coniglio femmina a termine della gestazione. Un quarto d'ora dopo la morte, si adattò nella parte inferiore dell'aorta, immediatamente sopra alla sua divisione in iliache, il tubetto di un apparecchio di injezione col mercurio. A capo di pochi minuti si vidde gran numero di vasellini dell'esterna superficie dell'utero magnificamente iniettati. Seguitossi quasi per tre quarti d'ora a praticare l'iniettamento; dopo questo tempo fu giuoco forza desistere, essendosi rotti parecchi vasi. Nell'aprire l'utero, si trovò la porzione uterina di quattro placente assai bene injettata, e in due si vidde, che l'injezione aveva penetrato in alcuni vasi della porzione fetale. Nei vasi del cordon ombellicale non passò pure stilla di mercurio.

2.ª *Esperienza.* Scopo di questo sperimento era di vedere se era possibile di iniettare, pella porzione inferiore dell'aorta, una materia colorata tenuissima entro la placenta, e i

vasi del cordone. Epperò, fatto perire col mezzo suddetto una cagna vicina a sgravarsi, si incominciò l'esperienza subitamente dopo la morte. Il dì appresso si notarono le seguenti risultanze. Le placente erano affatto iniettate; ma i vasi del cordone non offerivano traccia d'iniettamento. Si vedeva con somma facilità e distintissimamente de' vasi injettati andare dall'utero alla placenta; per accertare questo fatto, si avverta di staccare grado a grado e sotto acqua la placenta dalla superficie della matrice. I signori *Knight*, *Fawel*, *W. Jackson*, *I. Ray* e *W. Gregory* furono testimoni di quest' esperienza.

3.ª *Esperienza.* — Anche in quest' esperimento si fece perire coll' acido prussico una gatta al termine della gestazione. Non la si toccò per due ore; indi, lasciata immersa nell'acqua tiepida per un' ora e mezzo, s' iniettò nella parte inferiore dell'aorta una materia colorata liquidissima. Due giorni dopo si iniettò di mercurio una delle arterie, che vanno dal feto alla placenta. Esaminando la placenta, si rinvenne nella porzione fetale quantità notevole di materia colorata; tutta la superficie fetale lasciava vedere numerosissimi vasellini in mille guise ramificati. I vasi del cordone erano in istato naturale; quelli della porzione fetale erano affatto iniettati di mercurio. Parecchie altre esperienze si fecero sopra ciascheduno feto per cerziorare la natura della connessione tra l'utero e il cordone ombellicale. L' Autore non ne dà il ragguaglio; soggiugne soltanto di avere ottenuto risultamenti al tutto analoghi ai già descritti.

Nella prima esperienza, nulla havvi di notevole, tranne l'injettamento dei vasi della porzione fetale della placenta. Nella seconda esperienza, l' injezione riescì pienamente, e non pertanto non se ne trovò traccia nei vasi del cordone. Interessantissimi sono i risultamenti dalla terza esperienza. In apparenza, la totalità di chiascheduna placenta era stata pienamente injettata, e non pertanto venne in veduta gran numero di vasi della porzione fetale quando si fece l' injezione di mercurio; il che prova, il liquido colorato essere penetrato entro un solo ordine di vasi. (Estratto dall' opera del

Dottor *Holland*, che ha per titolo, *Physiology of the foetus, liver and spleen.* (*Archives génèr. de méd. Juillet*, 1832).

Danni prodotti dall' uso di alcune specie di belletto; del Dott. Krimer. 1.ª *Osservazione.* — Avvenente donna, in forza di leucorrea, che da due anni travagliavala, divenne pallidissima. Onde supplire al naturale colorito, incominciò ad imbellettare il viso, il collo, e le braccia con belletto rosso e con belletto bianco, nei quali entravano preparazioni saturnine e dell'ossido di bismuto. A capo di sei mesi si affacciarono doglie di stomaco, dispepsia, coliche, stitichezza, e legger rigidità in tutte le articolazioni. Appresso, per frequenti coliche, e cefalalgia l'ammalata era astretta starsene quasi sempre a letto. Provò i bagni di Spa, durante i quali, agli indicati malanni, si aggiunsero contratture di membra. Poco dopo si accese violenta febbre, accompagnata da delirio e da convulsioni. Vinti questi nuovi accidenti, la si mandò ad Aix-la-Chapelle, ove il Dott. *Krimer* la vide, e fece le seguenti osservazioni: calvizie quasi generale, faccia pallida increspata: occhio destro amaurotico, bocca stiracchiata a diritta: porzione destra della lingua paralizzata: testa inclinata obbliquamente a destra, e continuamente dondolante; mammelle quasi del tutto scomparse: smagrimento sommo: gambe stirate in su, immobili e dolenti; mani anchilosate e paralitiche: la regione ombellicale dell'addomine, ratratta sino alla colonna vertebrale, tesa e dolentissima. — Il Dott. *Krimer* avvisò di saturnino avvelenamento, nella quale opinione confermossi vie meglio esaminando il belletto. — Prescrisse l'uso della Fonte detta *Imperatore*, tre volte al dì, otto gocce di laudano e clistei risolventi. Niun sollievo essendosi ottenuto a capo di tre mesi, l'inferma risolvette di andare a Napoli, per far uso colà dei bagni della solfatara: ma presi pochi bagni, divenne demente, cieca, paralitica, e morì.

Osservazione 2.ª — Una giovinetta di florida salute, ma un po' brunetta, andava fregando in sulla faccia e sul collo del bianco di Kremnitz (sotto-carbonato di piombo) finchè un panno nero stroffinato in sulle parti, non ricevesse segno di

bianco. Una sorella minore, nojata da sfioritura cutanea, adoperava una soluzione concentrata di solfuro di potassa. Volendo la prima con questo farmaco smaltire alcune brozze, che aveva in sul fronte, una sera volle provare la soluzione prescritta alla sorella, lavandone il fronte, anzi tenendo in sul fronte per tutta la notte compresse imbevute nella soluzione medesima. Ma quale non fu il suo terrore alla dimane, allorchè, mirandosi allo specchio, vide la faccia ed il collo neri come quelli d' un etiope! L' ossido di piombo annerito dal solfuro di potassa si era talmente addentrato nella pelle, che non si è potuto levarlo con lavande di acqua. Si sarebbe potuto rimediare con lozioni d' acido nitrico o muriatico allungati; ma la giovine, per la vergogna non volle veder alcuno, e per sei settimane se ne stette nascosta, durante il qual tempo la annerita epidermide staccossi.

Osservazione 3.ª — Una donna, dedita alla civetteria, era da lungo tempo ammirata pella bianchezza lucente della pelle. Ben si sapeva che non usava di belletti, ma usava di profumarsi. Accadde una sera, che essendo essa in conversazione, una candela accesa si rovesciò sopra un suo braccio nudo; tostamente quel membro fu circondato da una fiammella chiara, rossiccia, emanante fumo bianco, che putiva d'aglio. Spente le fiamme, non si sapeva a che accagionare quel fenomeno, quando la Signora, ancora esterrefatta, confessò al Dott. *Krimer* ch' essa lavavasi con un sapone, che conteneva del fosforo e lucicava nell' oscurità, il che, a un leggero chiarore, dava alla pelle una bianchezza sorprendente. Vi volle ben cinque settimane pria che le scottature fossero risanate.

Osservazione 4.ª *del Dottor Hohnbaum.* — Una Signora, di 49 anni, era da ben quattordici anni, e senza cagione manifesta, travagliata da una malattia complicatissima, che aveva incominciato con coliche, stitichezza, rutti, senso doloroso alla regione dello stomaco, lassezza, cefalalgia, e enfiamento del basso ventre. Appresso, periodicamente ricorrevano sincopi, tremori, ansietà, oppressione, vertigini ed emiopia; e di continuo poi nojava l' inferma la stitichezza, con una sensazione dolorosa alla regione delle quattro prime vertebre

cervicali ; sensazione , che impediva il moto di rotazione del collo , che era accompagnato da una specie di crepito , come se queste parti non fossero sufficientemente umide. La pelle sempre secca, a modo da pergamena. La malata, in forza della rigidità del collo, era obbligata tener il capo inclinato da un lato. Durante il corso della malattia , tra cui tal fiata intervenivano cefalalgie e vomiti , si scovrì una durezza notabile , che si estendeva dalla fossetta dello stomaco fino alla regione iliaca destra, e verso la porzione superiore era dolorosissima. Corsi in questo stato molti anni , in seguito a gravi patemi d' animo veniva d' improvviso assalita da accessi di soffocazione periodica , accompagnati da violenta palpitazione : le forze diminuirono; si affacciarono ulceri snperficiali alla gola, entro il condotto auditivo esterno , e vicino alle ugne di parecchi diti : la morte fu preceduta da delirio e da difficoltà di respirare. — Soltanto dopo la morte si seppe , che l'ammalata per molt' anni usava di lisciarsi con un unguento, che stava in serbo entro vasetti sui quali era scritto : *Gervais Chardin , à la cloche d'argent à Paris ;* unguento , in cui si scoprì gran copia di un sale di piombo. — Tagliato il cadavero , si trovò quanto segue : vasi sanguigni del cervello ingorgati di sangue , e siero abbondante nei ventricoli, entro le circonvoluzioni , alla base del cranio , ed in una specie di sacco formato dalle meningi nell' innanzi dell' emisfero anteriore ; smagritissimi i muscoli del petto; gran novero di idatidi alla sommità del polmone destro; acqua nella cavità delle pleure ; pericardio e cuore infiammati , di color rosso ; il cuore meno consistente , in qualche punto quasi gangrenato , in altri ricoperto di un trasudamento bianchiccio. Il fegato , grossissimo, si estendeva dalla cavità pettorale a destra , fino alla quarta , ed a sinistra fino alla quinta vera costa , riempiendo quasi del tutto la cavità addominale. In grazia di uno storcimento della colonna lombare a diritta e all' innanzi , la parte inferiore del fegato protuberava all' avanti e per conseguenza la parte superiore di quest' organo schiacciava lo stomaco , il quale avea l' aspetto del crasso intestino ; ed era esternamente infiammato. Il pancreas era più duro del solito,

gli intestini tenui ristretti e infiammati e le vene addominali ingorgate di sangue. Nella cavità peritoneale stavano quattro libbre di siero. Il cadavero scarseggiava di sangue. Non si volle permettere il taglio della colonna vertebrale. (*Medicinisches Conversationsblatt* 1831, N.° XIV. *Arch. génér. de méd. Juillet* 1832).

Sull' ammollimento della milza o spleno-malacia; del Dottor Hachmann, *di Amburgo*. — Le malattie della milza, fino a' nostri dì, poco conosciute, e poco istudiate, sono frequenti nelle donne, e molto più tra gli abitanti delle regioni umide e paludose, ove regnano le febbri remittenti ed intermittenti epidemiche; tra le quali regioni le più notevoli sono le coste della Danimarca, l' isola di Walcheren, le paludi Pontine, la Carolina del Sud, ecc., ecc. Una delle più comuni affezioni della milza si è il rammollimento di quest' organo, cui il sig. *Hachmann* dà il nome di *spleno-malacia*. La qual malattia, talvolta sporadica, il più spesso epidemica od endemica, affacciasi non solamente nell' uomo, ma ancora negli animali. Nell' ultima epidemia di febbri intermittenti, che regnò nel Nord dell' Alemagna, la *spleno-malacia* e l' ipertrofia della milza erano talmente frequenti, che il Dott. *Dohrn* diede alla malattia il nome di *splenite epidemica* contagiosa. Le febbri di Sardegna bene spesso terminano anch' esse coll' alteramento anatomico di cui si parla.

Secondo *Hachmann*, la spleno-malacia dipende da forte congestione, o da infiammazione. Quest' ultima si affaccia sotto due gradi, quello dell' irritazione e quello dell'ammollimento. Il primo grado è caratterizzato da una serie di sintomi, de' quali ecco i principali: Innanzi tutto viene in campo una febbre, con preponderanza di sintomi gastrici, il cui tipo varia a seconda delle stagioni, e del clima. Ne' paesi caldi e paludosi, e durante l' estate nei climi temperati, gli accessi febbrili ordinariamente sono preceduti da brividi, che si ripetono a brevi intervalli, sì che possono soventi far credere trattarsi di febbre continua remittente. I brividi, di cui varia e la durata e la violenza, sono susseguiti da bruciante calo-

re, a cui succede profuso sudore. Al principio degli accessi e durante il freddo, evvi vomito di un liquido chiaro, con cui spesso sta frammista della bile. I vomiti cessano al principiar del caldo, e compajono di bel nuovo al sopraggiunger il freddo del novello accesso. A questi sintomi aggiugni un'ansietà precordiale, che ha le medesime esacerbazioni e le medesime remittenze della febbre. E questo sintomo, avvisa l'Autore, egli è tra i più essenziali, nè manca mai del tutto in qualsiasi ammalato; anzi tal volta cresce a tale, che rende affannosissimo il respiro. In oltre, allo scoppio della malattia evvi sommo languore, dolori acuti alle membra, vertigini, accendimento al volto e alla congiuntiva, sete ardente, e le bevande fanno maggiormente crescere l'ansietà. La lingua, dapprincipio rosso-pallida e coperta di un intonaco biancogialliccio, diviene assai rossa, screpola e bene spesso si cuopre d'afte: non di manco per assai tempo mantiensi umidetta. Gonfio è il ventre, teso e doloroso alla regione epigastrica, ove l'ammalato sente una pulsazione sensibilissima, la quale, a misura che il male va crescendo, estendesi fino alla regione della milza. Compagna della febbre è spesso la diarrea, che obbliga l'infermo a depor l'alvo per ben dieci o quindici volte nel corso di 24 ore. Le materie delle evacuazioni sono nericcie, verdognole, acquose, sovente fetentissime; e le scariche alvine sono più frequenti durante le esacerbazioni: il che, se s'aggiugne il vomito, dà alla malattia un tal che di analogo al Cholera-morbus. Finalmente evvi agitazione, veglia, allucinazioni di mente, delirio: il polso è variabile: dapprincipio pieno e molle, si fa in appresso più piccolo, teso e frequentissimo; tal volta però è lentissimo ed intermittente, e in qualche caso non si discosta punto dal ritmo normale.

Il secondo grado della malattia, ossia il suo passaggio al rammollimento, è annunziato da profondo abbattimento e dalla apparizione de' sintomi tifoidei. La morte è spesso preceduta da uno stato comatoso simulante l'apoplessia.

L'andamento della spleno-malacia è ordinariamente acuto, e l'ammollimento può effettuarsi nel correre di dieci o do-

dici di. Non pertanto esso può farsi altresì a modo cronico, siccome ben molte volte vide l' Autore.

La necroscopia ha rivelato al signor *Hachmann* variare il grado di ammollimento della milza. Nel primo grado l'organo è ingorgato di sangue nero o bruno sporco, tra cui non si può più distinguere il reticello capillare. Inoltre, la milza è più friabile, che nello stato normale; pigiata tra le mani lascia fluire gran copia di sangue di colore scuro, e più o meno spesso: qualche volta non s'incontra che un sacco contenente sangue nero, o una materia molle del color della cioccolata. Al massimo grado di ammollimento, la milza si lacera spontaneamente durante la vita, e versando la materia nel cavo dell' addomine, produce sintomi prestamente mortali. L'organo così ammollito, è generalmente di volume maggiore dell' ordinario, soprattutto se l'individuo è preso da febbre endemica remittente o intermittente; in qualche caso, tuttavolta, il volume non crebbe che di poco. — Sul fine della Memoria, l' autore riferisce otto casi di spleno-malacia acuta, ed un caso di ammollimento cronico della milza. (Hecker 's Litterarische Annalen, ecc. — *Archiv. génér. de méd. Juillet*, 1832).

Tic doloroso guarito collo stramonio; Osservazione del dottor Fott. — Una giovine Signora, travagliata da alcuni anni da tic doloroso, con accessi che talvolta terminavano con gonfiore delle gote o del labbro del lato affetto, aveva inutilmente fatt'uso di molti rimedi, quando al dott. *Fott* venne in pensiero di aprire un fonticolo al braccio e ministrarle internamente tra otto e quindici gocce di tintura di stramonio ogni tre ore. La mercè di questi mezzi, a capo di sei settimane, la Signora si trovò guarita. (*Archiv. général. de méd. Juillet* 1832).

Montanina, principio attivo della Cinchona montana; del signor Van-Mons. — Nell' esaminare la corteccia di una novella specie di china-china designata col nome di *Cinchona montana*, il signor *Vans-Mons* scoprì un nuovo principio,

ch' egli nominò *Montanina*. Questa sostanza è bianca, cristallizzabile ed amarissima. Alla dose di due grani al giorno, ha guarito in tre dì gran novero di febbri intermittenti. Ne spiace, che l'Autore non abbia indicato le proprietà, che diversificano questo alcaloide dalla *chinina* e dalla *cinconina*. (*Archiv. gènér. de mèd. Juillet*, 1832).

Santonina, nuovo principio scoperto nel Santonico dal signor Kahler, *di Dusseldorf*. — Nel mese d'aprile del 1830, il signor *Kahler* facendo svaporare fino a consistenza oleosa l'estratto etereo di santonico, ha ottenuto una materia cristallizzabile particolare. Qualche mese dappoi il sig. *Alms*, di Meklemburgo, egli pure trovò questa sostanza, che ha classificato tra i principii vegetabili, che non sono acidi, nè alcalini. In appresso i signori *Kahler* ed *Oberndoerffer*, ripigliate le indagini, giunsero a isolare completamente il nuovo principio, a cui diedero il nome di *Santonina*. È questa una sostanza, sotto forma di laminette lucenti a modo della madreperla, rappresentanti un quadrilatero allungato, riunite in gruppi, e di color giallo pallido. Questi cristalli, insipidi, inodori e perfettamente neutri, ingialliscono vieppiù esposti al sole. A moderato calore si fondono; ad alta temperatura si scompongono, sciogliendosi in vapore denso e bianco, e lasciando una piccolissima quantità di carbone. La santonina è solubile nell'etere, e nell' alcoole caldo, nell' acqua bollente, nell' olio di trementina, nell'ammoniaca, e in una soluzione calda di potassa caustica: è insolubile nell'acqua fredda, negli olii grassi e nei carbonati alcalini. L'acido acetico favorisce la sua soluzione nell' acqua e produce dei cristalli lunghi, quadrati, ad angoli ottusi. (*Archiv. gènér. de mèd. Juillet* 1832).

Cianuro di mercurio. — Il sig. *Larrey*, a nome anche del sig. *Boyer*, fece all'Accademia reale delle Scienze di Parigi un rapporto sopra una Memoria del sig. *Parent* relativa all' uso del cianuro di mercurio nella cura delle affezioni sifilitiche. Il Prof. *Chaussier* fu il primo ad usare di questo ri-

medio al fine di combattere le malattie veneree. Egli prescrivevalo in frizioni sotto alla pianta de' piedi, o sotto le ascelle, e, a suo dire, con felicissime risultanze. Ciò non ostante, questo sale andò del tutto in dimenticanza, sia perchè lo si teneva di azione troppo forte, sia perchè si temevano gli accidenti che potesse cagionare. E non si fu che dietro esperienze, dovute in qualche modo al caso, che il sig. *Parent* venne indotto a trarre di bel nuovo il cianuro di mercurio tra i medicamenti: ecco i vantaggi ch'egli si ripromette dall' usarlo: essendo il cianuro di mercurio più solubile nell'acqua del deuto-cloruro dello stesso metallo, il suo assorbimento debb'essere più facile e conseguentemente più pronta la sua azione. Ed infatti l' esperienza dimostra, che i sintomi sifilitici scompajono assai più sollecitamente per opera di questo sale, che la mercè di qualunque altra preparazione mercuriale. Dopo l'uso delle preparazioni cianurate, non si osservano quei dolori all' epigastrio, che assai di frequente susseguono all'uso del sublimato. Il cianuro di mercurio ha ancora un altro vantaggio sul deuto-cloruro, ed è, che non si scompone sì facilmente, come quest' ultimo. Niun sale, nessun alcali, neppure la potassa caustica non iscompongono il cianuro di mercurio. Le decozioni, che contengono principii azotati o l'acido gallico non lo intaccano, siccome addiviene del sublimato corrosivo, che si converte in mercurio dolce. Inoltre egli pare che il cianuro abbia un'azione diversa sull' animale tessitura: egli conserva benissimo la carne senza soffrire alcuna alterazione, mentre che il deuto-cloruro messo a contatto della carne, ben presto porzione di lui passa allo stato di proto-cloruro.

Il sig. *Parent* comincia la cura delle malattie sifilitiche da un sedicesimo di grano di cianuro al giorno, indi va ad un dodicesimo, a un ottavo, e in fine a mezzo grano: ordinariamente non oltrepassa questa dose; non ostante siasi incontrato in individui, che pur ne tolleravano un grano ed anche un grano e mezzo. Il sig. *Parent* usa internamente il cianuro di mercurio sotto forma di tintura, di pillole, in soluzione, in gargarismo; all' esterno, sotto forma di pomata. Ecco le for-

mole da lui adoperate nel gran novero di sperienze tentate con questo rimedio.

Tintura cianurata. — Estratto di bosso un'oncia e quattro dramme: estratto d'aconito napello ed idro-clorato d'ammoniaca, di ciascuno tre dramme: olio essenziale di anisi, o di sassafrasso uno scropolo: cianuro di mercurio 18 grani: acqua quattordici once: alcoole rettificato a 33 gradi, dieci once: si faccia tintura, che filtrata dovrà pesare una libbra ed otto once. — La dose è di mezz'oncia ad un'oncia al giorno, incominciando da una cucchiajata da caffè, al mattino e a sera, in mezzo bicchiero d'acqua zuccherata, o di decotto d'orzo, di gramigna, ecc. — Ogni oncia di questa tintura contiene mezza dramma d'estratto di bosso, nove grani d'idro-clorato d'ammoniaca, tre quarti di grano di cianuro di mercurio ed un grano di olio essenziale di sassafrasso.

Pillole cianurate. Esse sono composte delle stesse sostanze e alle stesse dosi della tintura cianurata, meno l'acqua e l'alcoole. Se ne fa una massa, che si divide in quattrocento pillole. Sedici pillole equivalgono ad un'oncia di tintura. — Si incomincia da quattro al dì, cioè due al mattino e due a sera.

Pillole di cianuro di mercurio. — P. Cianuro di mercurio porfirizzato sei grani; oppio dodici grani: mollica di pane, una dramma; mele q: b: — Si faccia novantasei pillole. — Ogni pillola contiene un sedicesimo di grano di cianuro di mercurio, e un ottavo di grano di oppio.

Soluzione cianurata. — P. Cianuro di mercurio sei a dieci grani; acqua stillata una libbra. Se ne faccia soluzione, Ogni oncia contiene tre ottavi di grano di cianuro di mercurio.

Gargarismo cianurato. — P. Cianuro di mercurio dieci grani; decotto leggiero di linseme o di radice di altea una libbra. Si faccia soluzione.

Mantecca cianurata. — P. Cianuro di mercurio dodici grani; sugna un'oncia. Porverizzato diligentemente il cianuro di mercurio, si faccia unguento.

La Memoria dal sig. *Parent* è ricca di fatti numerosi, che tornano in lode del medicamento in discorso. « Noi avvisiamo, disse il relatore in terminando la lettura, che l'Autore

con questo lavoro abbia chiamato il pensiero de' pratici sull'efficacia del mercurio e de' suoi preparati nella sifilide, ed abbia contribuito a dissipare la svantaggiosa idea, che, in questi ultimi tempi, si avea ispirato nel pubblico contro questa sostanza.

Analisi dell'oppio. — Nella tornata del 2 Luglio p.° p.°, il sig. *Pelletier*, riserbandosi a leggere una Memoria sull'oppio, fece conoscere all'Accademia Parigina i risultamenti principali ottenuti da' suoi lavori. Da una medesima qualità di oppio, egli ha cavato dodici principii immediati ben distinti, uno de' quali, la *narceina*, è una sostanza tutto affatto nuova. Questi principii sono i seguenti: *narcotina*, *morfina*, *meconina*, *narceina*, *acido meconico*, *acido bruno non cristallizzabile*, *resina particolare*, *olio pingue*, *caoutchou*, *gomma*, *bassorina*, *sostanza legnosa*.

La *narceina* è una sostanza bianca, cristallina, leggermente amara, solubile nell'alcoole e nell' acqua, i quali, a caldo, ne sciolgono maggior quantità, che a freddo: non è punto volatile. La più singolare tra le sue proprietà è quella di potere unirsi cogli acidi, pigliando un color azzurro bellissimo, senza soffrire scomposizione, purchè questi acidi non siano troppo concentrati; di modo che si può estrarla, inalterata, da' suoi composti acidi, e farle riprodurre, le quante volte ci piaccia, il fenomeno del colorarsi in azzurro. (*Archiv. génér. de méd. Juillet*, 1832).

Iodio nell' orina di uno scrofoloso; del sig. Guibourt. — Il dott. *Lugol* rimise all' Autore una quantità d' orina resa da un giovine scrofoloso, il quale ogni giorno prendeva un' acqua che conteneva 3/4 di grano di iodio, ed un grano di ioduro di potassio. Quest' uomo nell'orinare provava un senso di calore, e l' orina era rossa, e depositava una materia bianca: avea un sapore salato, ed un odore aromatico particolare: venne conservata per dieci giorni, ma non andò in putrefazione, e solo svolse un odore ammoniacale coll' azione del fuoco; l'Autore la esaminò e vi ritrovò dell' iodio (*Journ. cit.*) Quantunque ella sia cosa fuori di dubbio, che le medi-

einali sostanze passino nel sangue e negli umori, massime dopo le sperienze di *Rodio*, *Vercelloni*, *Cantù*, *Magendie* e *Meyer*, tuttavolta potrebbesi forse dedurre da questa osservazione l' azione antiputrida dell' iodio, e la di lui azione elettiva sul sistema orinario. (*Beraudi*).

Fistola laringeà curata col mezzo d' una nuova operazione; del dott. VELPEAU. — Ci affrettiamo di partecipare ai nostri leggitori l' osservazione di una fistola laringea curata felicemente con una nuova operazione dal sig. *Velpeau*, e letta dal medesimo all' Accademia Reale di Medicina, nella tornata delli 18 giugno. — P. Collot, conciatore di pelli, d' anni 24, nel mese di marzo, volendosi uccidere, credè compiere questo suo divisamento, tagliandosi la gola con un coltello. Caduto a terra senza voce, ed immerso nel sangue, venne tosto assistito da un chirurgo, il quale arrestò l' emorragia, e tentò di riunire la ferita con più punti di sutura. Questa ferita, larga quasi tre pollici, si consolidò soltanto ai due estremi, lasciando nel mezzo un' apertura capace di ricevere l' estremità del dito. Dopo tre mesi di suppurazione, i margini, che eransi fatti d' un terzo più ristretti, si cicatrizzarono finalmente, l' uno dopo l' altro, e d' allora in poi le sue dimensioni non variarono più. Entrato all' Hôtel-Dieu verso la metà di ottobre 1831, Collot fu affidato alle cure del Prof. *Dupuytren*, il quale, onde ridurre a perfetta cicatrizzazione la fistola di cui si tratta, ne dissecò lateralmente i margini pel tratto di tre a quattro linee, li avvivò parallelalmente all' asse del corpo; li ravvicinò, e li mantenne poscia in contatto con quattro punti di sutura attorcigliata, da cui però non s' ebbe la bramata riunione. Tolto l' apparecchio, si vide che gli aghi, tutti caduti fra i pannilini, avevano lacerati i tessuti. Nondimeno la ferita essendosi fatta rubiconda, e coperta di bottoni cellulosi, fu creduto che tenendo immobile il capo, e molto piegato sul torace, si sarebbe cicatrizzata: ma fu pur delusa questa aspettazione, e Collot uscì dall' ospedale in sul finire del dicembre 1831 con fine di consultare altri chirurghi. Presentatosi all' Ospedale della Carità, gli fu detto che

il suo male era incurabile. Venne finalmente all' Ospedale della Pietà il primo febbraio 1832. L' ulcere calloso, e circondato da dura e non estendibile cicatrice, facile lasciava l' introduzione del dito mignolo, occupava la linea mediana, alquanto più a destra che a sinistra, e risiedeva tra l' osso joide e la cartilagine tiroidea. L' ammalato lo teneva sempre chiuso con un turacciolo di filacce; la saliva e le mucosità bronchiali, come pure i cibi e le bevande, sortivano continuamente da esso, a meno che la testa fosse inchinata sul torace; tenendo la qual posizione poteva parlare, abbenchè con voce rauca ed interrotta; ma tostochè rialzava il capo, più non poteva farsi intendere, poichè i suoni appena appena giungevano articolati fino alla laringe.

Non vi era dubbio che questa ferita comunicasse, e colla laringe e colle fauci; del che *Velpeau* si accertò introducendo per la bocca l'indice della mano sinistra sino all' entrata delle vie della respirazione, mentre colla mano destra faceva penetrare un tubo di gomma elastica per la fistola. Riconobbe infatti che l' epiglottide, rialzata verso la base della lingua, un po' rovesciata a sinistra, era stata distaccata dalla cartilagine tiroidea per tutta la metà destra della sua radice, e che era egualmente facile il penetrare nella glottide o nella strozza. *Velpeau*, a cui l' ammalato aveva tacciuti i tentativi fatti all'Hôtel-Dieu da *Dupuytren*, era per sottoporlo a quella medesima operazione, se uno studente che riconobbe l' ammalato non lo avesse fatto consapevole dell' accaduto. Pensò quindi ai diversi metodi già conosciuti, o che si possono prendere dalla rinoplastica. La cauterizzazione o sola, od unita alla flessione del capo, non sarebbe stata per niun modo vantaggiosa. A prima giunta gli sembrò poter bastare il distaccare transversalmente le labbra della fistola dalla cartilagine tiroidea prima di cruentarle, e riunirle poscia alla foggia di un labbro leporino; ma un più maturo riflesso gli diede a divedere, che la nuova ferita gli avrebbe fatto perdere in un tempo, ciò che si avrebbe potuto guadagnare nell' altro. Inutile gli parve il dissecarne ancora i margini, come già aveva fatto *Dupuytren*, perchè, in così facendo, per la ferita chiusa

soltanto al suo orifizio cutaneo da uno strato di sottilissimi tessuti, sarebbero passate le materie, o mucose, o di qualsiasi altra natura, dal di dentro al di fuori tra gli strati dissecati, ed a quel segno di impedirne la consolidazione, e forse di dar luogo a gravi accidenti. Se l' aderenza del margine inferiore alla cartilagine tiroidea non lo avesse renduto immobile ed inestendibile, seguendo il metodo di *Celso* e di *Dieffenbach*, avrebbe fatta un' incisione in fuori, alla distanza di sei linee per ogni parte, onde eseguirne poscia la sutura. Quel metodo di tagliare un lembo dalle parti circonvicine, di abbassarlo, di contorcerlo sopra se stesso, e di fissarlo coi suoi margini al contorno cruentato della fistola, avrebbe lasciata poca speranza di buon successo, a cagione della sua cedevolezza, della poca spessezza, e della difficoltà di applicarlo convenientemente.

Erano le cose in tal punto, quando venne in pensiero al sig. *Velpeau* non più di fare un coperchio a quest'apertura fistolosa, come si pratica nel naso, alle labbra, ed al volto in generale, ma bensì di empierla e di chiuderla in tutta la sua altezza con un vero turacciolo di tessuti viventi. L'operazione fu praticata il dì undici febbrajo 1831 nel modo seguente: Tagliato un lembo largo un pollice, e lungo venti linee sul davanti della laringe, rovesciò esso lembo dal basso all'alto, lasciandogli solo un pedicciuolo largo quattro linee: lo rotolò su sè stesso in modo, che la sua faccia cutanea divenne centrale od interna: ne formò finalmente un cono troncato, o piuttosto una porzione di cilindro, che introdusse perpendicolarmente sino in fondo all'apertura fistolosa, stata immediatamente prima cruentata; attraversò il tutto con due lunghi aghi, e terminò l'operazione colla sutura attorcigliata. La riunione fu completa nella parte superiore. Un mese dopo non eravi più alcun foro: la voce era ristabilita, ma di quando in quando facevasi ancora un trasudamento da una picciola apertura obbliqua. Abbenchè gli stesse a cuore di condurre a termine una cura con tanto buon successo intrapresa, nondimeno nulla di nuovo volle tentare durando ad imperversare il Cholera. Altronde Collot, che credevasi pressocchè guarito, e che, durante l'epidemia, seppe rendersi utile coll' assistere

i Cholerosi, fu esso medesimo preso dalla malattia. Il nitrato d'argento, i trocischi di minio, essendo riesciti inutili, *Velpeau* volle il 4 maggio cauterizzare la piccola fessura obbliqua con uno stiletto di ferro arroventato. Furono fatti due punti di sutura attorcigliata, che, non altrimenti, che la prima volta, comprendeva l'antica fistola, attraversando tutto il lembo. Più tardi fu mantenuto il tutto in questo stato con picciole striscie di diachilon, con filacce, con alcune compresse, e con un giro di fascia. Gli aghi caddero il quarto giorno, ma la riunione non era affatto compiuta. Quest' ultima operazione venne praticata il 15 maggio: la guarigione era compiuta il 25. La parola, la deglutizione, la respirazione compionsi oggidì come se mai non fossero state alterate ed affatto come prima dell' accidente. Il sig. *Velpeau* termina col dire, che questa operazione, già con buon successo intrapresa da Jameson, Chirurgo a Baltimora, nella cura radicale di un' ernia crurale, potrà diventare un mezzo prezioso in molti casi, e particolarmente in certi ani preternaturali, in alcune fistole uretrali, ed in altre antiche perforazioni (*Archiv gén. de Méd. Juin.* 1832) (*Beraudi*).

Della Vertigo *spuria e di un efficacissimo rimedio contro la forma nervosa della medesima*; *del dott.* Loewenhard. — Segno caratteristico di questa noiosa malattia, è l' esser ella corteggiata non da tutti i sintomi della vertigine, neppure di primo grado, ma soltanto da quelli che consistono nella preternaturale affezione della vista, senza che punto ne soffra l'intelletto o il centro principale delle idee, e senza che l'infermo corra pericolo di cadere a terra, o patisca di quella singolare illusione dell' aggirarsi dei circomposti oggetti. Epperò, segno essenziale di questa specie di vertigine è il ricorrere d'improvviso, soventi in mezzo al miglior ben essere e alla massima illarità, in uno dei canti esterni degli occhi, un tal senso di stiramento alle palpebre, accompagnato da faville; durante il qual senso, il malato vede bensì tutti gli oggetti, che riflettono raggi da questo lato, fissi al loro giusto sito, ma li vede come attraverso ad un denso velo, intessuto interamente di

splendenti scintille e muoventisi con indicibile celerità dal basso all' alto, o dall' angolo esterno all' interno dell' occhio, oppure li mira come per mezzo di un acqua agitata da grandissimo movimento, o di un' aria infuocata, e per così dire tremolante. Generalmente cosiffatto fiammeggiare appare soltanto all' angolo esterno dell' occhio; in alcuni casi non pertanto, particolarmente poco prima del cessare, prende tutto l' ambito della visione, quantunque in questo caso eziandio si diparta sempre dall' angolo esterno dell' occhio. Nel più de' malati, terminato l' accesso, rimane per molti minuti, talvolta per un' ora, la diplopia; in altri, il consecutivo turbamento della visione consiste nell' apparire dinanzi agli occhi sfere vario-pinte, le une succedentisi alle altre, come spesso addiviene dopo avere lungamente mirato il cielo al tramontare del sole: e ad altri finalmente pare di vedere una parte degli oggetti ravvolti entro un denso velo, in ispezialità al leggere; nel quale esercizio, singoli caratteri, talvolta intere proporzioni sfuggono allo sguardo come fossero cancellate. Del resto, siano aperti o chiusi gli occhi durante l' accesso, si tengano fisse o mobili le palpebre, si attuffi perfino sott' acqua il capo, niuna modificazione ne soffre il parosismo. Il maggiere alleggiamento e' pare ne traggano gli infermi lasciando pazientemente trascorrere l' accesso in una camera oscura. — Soventi il parosismo non dura che per alcuni minuti; talvolta persiste per poche ore. All'accesso consegue spesso nausea, vomito spontaneo e lieve malessere, e non è raro che il malato sia astretto a guardare il letto per uno o due dì, e ad astenersi da qualsiasi lavoro. Talvolta pare all' infermo che l' orbita non abbia la capacità di capire il globo dell'occhio. Talvolta, terminato l'accesso, consegue un sonno ristoratore. — I parosismi ora ricorrono più volte nella stessa giornata, ora sono frammezzati da intervalli di più giorni. In qualche caso, segnatamente se la vertigine tiene collegamento colle emorroidi o colla mestruazione, l' accesso tiene quasi il tipo di quattro settimane.

Secondo il dott. *Loewenhard*, cagione prossima della *vertigo spuria*, è una *sensatio alienata* del nervo ottico. I ricordati ac-

cidenti, che prestamente si affacciano agli occhi, rivelano ad evidenza l'affezione di questo nervo. Però è da dire non sapersi il perchè l'accesso si apprenda soltanto ad un occhio, e sempre si diparta dall' angolo esterno.

Nella cura della vertigine spuria si attenda innanzi tratto a rimuovere le cagioni da cui fosse intrattenuta, e quando non si riesca a scovrirle, oppure se, tolte le cagioni, l' affezione persista come *impulsio remanens*, in allora si faccia ricorso al mezzo di cui si dirà tra breve, il quale non manca mai di effetto nella forma nervosa.

Epperò, se da perturbamento delle funzioni addominali viene la falsa vertigine, si dia mano ai solventi ed evacuanti, oppure a que' mezzi che vagliano ad attutire la sensibilità dello stomaco; se nasce da ostruzione degli organi, si rivolga il pensiero a curare l' affezione primaria, di cui la vertigine è un semplice effetto. Un accesso di gotta, il flusso emorroidale hanno fatto talvolta cessare la vertigine; il perchè, in casi simili, gioverà aver riguardo a queste affezioni per antevenire ai nuovi assalti. Se la vertigine procede da pletora al capo, indotta da soppressa emorragia, si adoperi il medico a combattere la congestione attuale colle emissioni di sangue e co' revellenti, e in appresso attenda a richiamare il flusso abituale. Ovvia è l' indicazione curativa quando nasca per metastasi, p. e. per esantemi o impetigini retrocesse. Se l'accesso trae origine da morbosa irritabilità del sistema arterioso, si procacci di rintuzzarla colla digitale e cogli acidi minerali.

Soventi però la falsa vertigine dipende da mera nervosità dell' occhio; vana in allora riesce la ricerca di una cagione strumentale nel corpo: l' affezione consiste in una locale distemperanza dei nervi degli occhi. In questo caso l' estratto di *pulsatilla nigricans*, alla dose di mezzo grano o di due terzi di grano, al mattino e alla sera, opera quasi a modo di rimedio specifico; e guarisce il male, lorquando poco o nulla giovarono il giusquiamo, la belladonna internamente, e l'uso esterno dell' oppio. È superfluo avvertire come l' uso interno dell' estratto di *pulsatilla nigricans* possa, contemporanea-

mente, o successivamente, richiedere l'uso di altri rimedi atti a soddisfare ad altre eventuali indicazioni (Hufeland's ; *Journal des practisch. Heillkunde. Mai*, 1832.

Uso del mercurio corrente nell' ileo; del dott. Oberstaedt. — Un uomo, di 41 anno di età, soggetto fino dalla prima gioventù a frequenti coliche, fatta una scorpacciata di piselli, fu preso da vomito, e successivamente da tutti gli accidenti propri dell'ileo. Tentati per ben otto giorni, ma con nessun pro, tutti i mezzi che l'arte poteva consigliare, non ommessi tra diciotto o venti clisteri di acqua tiepida (i quali, comunque venissero ritenuti per alcune ore, uscivano non pertanto senza mai trarre con seco vestigia di materia fecciosa) il dott. *Oberstaedt* avvisò di amministrare all'infermo una libbra e mezzo di mercurio corrente, in tre dosi, l' una dopo l'altra. La prima dose mosse il vomito, che fece rigettare circa un' oncia di mercurio ; le altre due dosi furono tollerate. Disposto ora il malato sopra un carro, lo si fece trarre in su e in giù per le contrade più ineguali, anzi montuose. Al terzo dì dall' uso del rimedio surse un vomito violento, con contemporanei scaricamenti dall' alvo, mercè cui, nel giro di tre dì, vennero espulse sedici oncie e mezzo di mercurio. Una dieta appropriata, e confacevoli rimedi corroboranti restituirono il malato nel corso di quattro settimane, alla pienezza della salute. (Hufeland's, *Journ. der pract. Heilkunde. Mai*, 1832.)

Considerazioni sul meccanismo del moto perististaltico e del vomito; del Dott. Gugl. L. Brehme, *di Jena.* — Credesi dal più dei medici che il vomito dipenda da violenta contrazione del ventricolo, per la quale le materie in esso e nel duodeno contenute vengono rispinte all'insù: però l'autopsia dimostra non poter esser sì forte la contrazione dello stomaco e degli intestini da risospingere all'insù le materie con tanta violenza come vedesi succedere nel vomito ; ond' è, che fin dal secolo XVII, *Bayle* e *Chirac* rivolsero l'attenzione ai muscoli dell' addome, e al diaframma, e più dalla contrazione di

questi ultimi, che non da quella del ventricolo pensarono si dovesse l' origine del vomito ripetere. — Nel 1818, il signor *Bourdon* fece un' osservazione, per la quale pareva dimostrato, che il vomito si operasse più per azione dello stomaco, che per quella de' muscoli addominali, e del diaframma. Una donna di 56 anni, morta di tisichezza polmonare, avea durante la vita patito frequentemente di nausea, anzi aveva provato talora quel senso di angustia che precede e accompagna il vomito, senza aver però mai potuto vomitare. Dopo la morte, si trovò il ventricolo più stretto del solito, colle pareti inspessite, resistenti e colla membrana muscolosa affatto scirrosa; appena si poteva discernere la superficie interna della membrana mucosa, e la superficie esterna della sierosa. Secondo il sig. *Bourdon*, questa donna non avea potuto vomitare, perchè il suo ventricolo avea perduto l' attitudine di contrarsi.

Le sperienze di *Magendie* dimostrarono, all' opposto, che al vomito precede sempre una considerevole distensione del ventricolo per mezzo dell' aria (empiendosi esso di gaz, a misura che va crescendo la nausea), e che dopo il vomito, questo viscere diventa floscio e vôto. Il *Magendie* vide pure nelle sue sperienze, che il ventricolo non si contraeva durante il vomito. Il perchè dall' osservazione di *Bourdon* pareva si potesse soltanto conchiudere, che la donna da lui notomizzata, non avea potuto vomitare, unicamente perchè il di lei ventricolo non era atto a lasciarsi sufficientemente distendere dall' aria.

Nella gravidanza e nell' ascite i muscoli addominali non operano in sul ventricolo; eppure ne viene talvolta il vomito. Inoltre, se si volesse ammettere che i muscoli addominali e il diaframma avessero a produrre il vomito comprimendo il ventricolo, non ne verrebbe per questo spiegato il perchè le materie in esso contenute avessero per opera di questa compressione (le quale comunemente si fa pure nell' atto del secesso) ad essere espulse piuttosto per di sopra che per di sotto.

Da ciò si raccoglie ad evidenza, che può bensì operarsi il vomito senza il concorso della contrazione dello stomaco, dei

muscoli addominali e del diaframma, ma non poter esso mai succedere ove il ventricolo non sia atto a lasciarsi distendere notevolmente dall' aria.

Nello stato normale si fa sempre svolgimento di gaz nel ventricolo, e nelle intestina; i quali gas, coll' ajuto delle contrazioni formate dalle ultime, fanno avanzare all' ingiù le materie fecciose. Tutti conoscono la forza dell' aria rinchiusa. Nell' ernia incarcerata, l' aria che si svolge al di sopra dello strozzamento, tende a sprigionarsi più facilmente verso l'insù, perchè la contrazione superiore è più cedevole; ed ecco perchè le materie fecciose vengano dalla forza dell' aria cacciate nello stomaco e rigettate per vomito. Acciò il corso degli escrementi segua la strada degli intestini, non si ha dunque bisogno che di contrazioni dell' intestino e di aria rinchiusa: l'azione dei muscoli addominali e del diaframma, non è punto necessaria; sebbene il diaframma agevoli non di poco il vomito ed il secesso; questo impicciolendo la cavità addominale e comprimendo gli intestini, quello tirando all' insù il ventricolo e l' esofago, e per tal modo accorciando la distanza tra lo stomaco e la bocca.

Per mezzo del subitaneo sfuggire dell' aria da una porzione d' intestino nell' altra, le feccie possono dunque procedere con essa, senza che sia veramente necessaria l' azione compressiva dei muscoli dell' addome e del diaframma, tuttochè non si possa negare che siffatta pressione non ne agevoli in modo sensibile il movimento: ed in vero, ove manchi quest' azione, come nell' idrope e nella gravidanza, raro e difficoltoso si fa il secesso, salvo che intervenga casualmente la diarrea, o si ministrino purgativi, i quali facendo svolgere gran copia di gaz, fanno sì che per mezzo di questi stessi gaz venga sollecitato il moto degli escrementi.

Si opporrà forse che nella timpanitide gli infermi non hanno forza sufficiente per espellere la molta copia di gaz; ma siccome nella timpanitide si formano probabilmente convulsive contrazioni degli intestini, e i gaz si aprono facilmente da sè stessi l' uscita al di fuori, tosto cessata la contrazione, così non pare che questa obbiezione possa valere a confutare la mia opinione.

Se ti dai a paragonare il meccanismo con che si muove l'acqua nelle maniche di una tromba da spegnere incendii, col decorso delle feccie, specialmente nella diarrea o nel Cholera, vi trovi non poca analogia e puoi formarti facilmente un'idea del come possano muoversi successivamente le materie feccio-se, senza il concorso della contrazione de' muscoli addominali e del diaframma; imperciochè l' acqua vien mossa nelle maniche della tromba dalla pressione dell' aria, senza che abbia bisogno di essere compressa dal di fuori. Il meccanismo del vomito è somigliantissimo a questo; nè per operarsi si ha d'uopo di alcun movimento antiperistaltico. Entrando nel ventricolo sostanze a lui avverse, nasce la nausea; il ventricolo si empie d' aria e sempre più si distende, finchè il cardias, cedendo improvvisamente e aprendosi, l' aria dilata altresì tutto l'esofago, e reca con sè pur anco materie solide, sempre però più facilmente le fluide. — Le nausee che precedono il vomito, fanno sì che il ventricolo si riempia prestamente d' aria, e che il cardias si apra più presto del piloro.

Non si può inghiottire alcun boccone, senza l'ajuto dell'inspirazione; nè è possibile a bocca aperta inghiottire qualsiasi cosa. Appena che il boccone, mercè la chiusura della bocca, e la pressione dell'aria atmosferica è disceso nella faringe, la laringe si trae in alto e chiude l'apertura della faringe. Questa specie di costrizione segue l'esofago verso l'ingiù, e caccia per conseguenza il boccone sempre più in basso; di tal maniera una porzione di aria atmosferica incarcerata accompagna sempre esso boccone. La mercè dell' aria rinchiusa e delle ricordate costrizioni (le quali, com' è noto, può pur fare il ventricolo, sì nel suo mezzo, come ai suoi capi) e che sempre si rinnovano ad ogni nuovo boccone, i cibi vengono promossi lungo l' intero tubo intestinale.

La sanguisuga dà moto al sangue succiato mediante consimili costrizioni, ch'essa ha possa di fare lungo l'intero suo corpo, quando è affatto ripiena di sangue; se la si saleggi di sale, si vede subito schizzar fuori il sangue, con quella forza, che

uscirebbe dalla puntura di una vescica della stessa grandezza, che fosse ripiena di sangue.

Se pertanto da un così piccolo animale, qual è la sanguisuga, il sangue può essere cacciato fuori con tanta violenza, senza che appaia verun segno di azione antiperistalica, non sarà irragionevole il credere, che anche il ventricolo dell'uomo, quando sia grandemente dilatato dai cibi, dalle bevande e dall'aria, e il cardias, mercè le nausee che accompagnano questa distensione, sia improvvisamente rilassato, possa rigettare le materie contenute per l'aperta via dell'esofago, della faringe e della bocca, senza che a ciò si ricchiegga il concorso del moto antiperistaltico del ventricolo e dell'esofago.

Succede in certe malattie, corteggiate da frequenti vomiti, che lo stomaco ritenga alcune sostanze, e ne rigetti altre. A me pare non si possa altrimenti chiarire questo fenomeno, se non supponendo, che le prime non muovano nausee, e, tosto entrate nello stomaco, vengano prestamente digerite; mentrechè le ultime si arrestano, per così dire nella gola, a cagione delle nausee, le quali non permettono di inspirare con sufficente forza.

Talvolta accade pure che un boccone s'avanzi per un certo tratto nell'esofago, e di quì muova nausea, sì che l'esofago non valendo più a formare le costrizioni occorrenti a farlo discendere nello stomaco, e il cardias, per opera della stessa nausea subitamente rilassandosi, l'aria, che in gran copia si sprigiona dal ventricolo, risospinga nuovamente il boccone entro la bocca.

Altri argomenti a sostegno della mia opinione, sono: il sentirsi tal volta a tutta evidenza il muoversi dei gaz nel colon ascendente e nel trasverso, ecc., e il provare poco stante il bisogno di deporre il ventre. Si hanno esempj di palle di piombo inghiottite ed espulse cogli escrementi. Sarebbe ella mai da tanto la contrazione del colon ascendente, da sollevare in alto un corpo così pesante, senza il sussidio dell'aria incarcerata? Si è pure qualche volta veduto i cibi risalire, dopo la morte, dallo stomaco alla bocca; il che non si potrebbe, per certo, attribuire a moto antiperstaltico.

Dal sin qui detto a me pare si possa conchiudere: 1.° Il diaframma agevolare, come già disse *Portal*, il vomito col suo rilassarsi e il secesso mercè la sua contrazione.

II. Il vomito non operarsi dalla contrazione del ventricolo e de' muscoli addominali, ma dall'impetuoso sprigionarsi dell' aria, che distende a dismisura il ventricolo: e questa distensione dovere necessariamente precedere il vomito.

III. Il vomito non trarre sempre origine dallo stomaco, ma talvolta eziandio da qualche ostacolo nelle intestina.

IV. Non essere necessario al vomitare, che il ventricolo e l' esofago siano agitati da moto antiperistaltico.

V. Nella diarrea e nel Cholera non abbisognare di grandi sforzi dei muscoli addominali; nella diarrea, la mera pressione dell' aria rinserrata essendo bastevole a espellere le materie contenute negli intestini, e nel Cholera, non essere mestieri ammettere un doppio moto, cioè un moto peristaltico degli intestini grossi, e contemporaneamente un moto antiperistaltico degli intestini gracili. Meglio spiegasi il fenomeno del Cholera-morbus ammettendo uno spasimo nel canale intestinale.

VI. Nel vomito stercoraceo non essere necessario ammettere la distruzione totale o parziale della valvula del *Bauhino*, e non esser qui pure necessario un movimento antiperistaltico.

VII. Non produrre i purganti il loro effetto coll'aumentare l' attività delle fibre muscolari degli intestini, ma produrlo, al contrario, col rilassare le stesse fibre muscolari, e facendo svolgere gran copia di gaz. Allo stesso modo operano i vomitivi, se non che questi hanno maggior possa di muovere la nausea. (*Allgem. Medizinische Zeitung. N.* 7, 1832).

Della stabile apertura della bocca dell'aorta, ossia della permanente inettitudine delle valvule aortiche agli uffizi a cui sono destinate; di D. G. Corrigan, *M. D. Professore di Medicina*

teorica e pratica, *ecc. ecc.* — L'infermità, di cui l'Autore intende parlare, non venne ancora descritta dai Trattatisti delle malattie del cuore, sebbene non sia essa rarissima, anzi ben di spesso intervenga tra le cagioni che sogliono perturbare le funzioni di quest' organo. La sua essenza patologica consiste nel cessato uffizio delle valvule alla bocca dell'aorta, per cui il sangue cacciato nell' aorta rigurgita nel ventricolo. Il qual rigurgito, in un coi segni a cui si dà a conoscere, non essendo necessariamente collegati con un alteramento organico peculiare delle valvule, ha mosso l'Autore a dinotare l' affezione da cui dipende sotto il titolo anzidetto, come quello che esprime con chiarezza la condizione delle parti sotto cui esso rigurgito può operarsi.

Il retrogradare del sangue entro il ventricolo sinistro può venire dalle seguenti affezioni morbose delle valvule e dell' aorta :

1.° L' assorbimento può distruggere porzioni di valvule, ridurle a tessuto reticolare, bucherato, e per questi fori può il sangue retrocedere nel ventricolo.

2.° Può rompersi una o più valvule, e così rotte, e respinte nel ventricolo, invece di trattenere la colonna del sangue entro l' aorta, lasciare pello spazio della rottura retrocedere il sangue in esso ventricolo.

3.° Le valvule possono raddrizzarsi, arricciarsi verso le pareti dell' aorta, sì che, non potendo più allargarsi entro la bocca del vaso, si formi tra le valvule, nel centro del vaso, un' apertura, che permetta al sangue di liberamente ripassare nel ventricolo.

4.° Finalmente, ad onta di nessun vizio organico proprio delle valvule, queste possono essere disadatte alle loro funzioni per morboso dilatamento della bocca dell'aorta. L'aorta sì per aneurisma, sì per semplice dilatamento (siccome all'arco suo ben di frequenti interviene nella vecchiaia) può talvolta ingrandire il proprio lume fino alla bocca, per modo che le valvule riescano inette all'uffizio cui sono destinate non per malattia loro propria, ma pello sproporzionato allargamento della bocca dell' aorta, che tolga alle valvule la pos sibilità

d' incontrarsi nel di lei centro: sotto queste circostanze, come negli altri esempi, il sangue rigurgita liberamente nel ventricolo.

Il prof. *Corrigan* chiarisce tutti questi diversi modi di ringorgamento del sangue nel ventricolo, con tavole rappresentanti le quattro ricordate alterazioni patologiche delle valvule e dell' aorta. E intorno ai sintomi generali — (accessi di tosse convulsiva, dispnea, senso di angustia e di oppressione al petto, palpitazione, susurro alle orecchie) — avvisa giustamente, non valere alcuno, nè tutti insieme, a condurre a sicura diagnosi, tutti e ciascuno potendo nascere da diverse affezioni dei polmoni, del cuore, del fegato e del sistema nervoso.

Però, *segni diagnostici* di questa malattia, soggiugne l' autore, sono: 1.° La visibile pulsazione delle arterie del capo e degli arti superiori; 2.° il rumore di soffietto nell' aorta ascendente, nelle carotidi e nelle succlavie; 3. il rumore di soffietto e il fremito, ossia un cotal fischio, o scroscio sensibile al dito nel toccare le carotidi e le succlavie; 4.° il polso costantemente pieno. Spogliato a nudo l' individuo travagliato da questa malattia, la singolare pulsazione dei tronchi arteriosi del capo, del collo e degli arti superiori attrae subitamente lo sguardo. Ad ogni diastole si vede le arterie succlavie, le carotidi, le temporali, le brachiali, talvolta perfino le palmari sbalzare sotto la pelle. E siccome questo fenomeno, in un col rumor di soffietto e il fremito nelle menzionate arterie sono effetti necessarj della meccanica inettitudine delle valvule, e quindi indizi sicuri a cui riconoscere questa viziosa disposizione, così, per meglio dichiararne il valore diagnostico, il professore *Corrigan* è venuto esponendo il come ciascuno di questi fenomeni nasca effettivamente dalla assegnata cagione, e primamente come ne nasca la pulsazione visibile delle ricordate arterie.

Perfetta essendo l'organizzazione meccanica della bocca dell' aorta, le valvule semilunari ad ogni contrazione del ventricolo, dal peso del sangue vengono dispiegate subitamente in sulla bocca dell'aorta, e quando siano ben conformate all' uf-

fizio di chiuderne la bocca, ritengono entro l'aorta il sangue cacciatovi dal ventricolo, conservando per tal modo l'aorta e i grossi vasi in istato di dilatamento. Per tal ragione questi vasi mantengono pressochè lo stesso volume, sì durante la sistole, come durante le diastole. Ma ben diversamente va la cosa, se le valvule semilunari, per una delle enumerate cagioni, siano divenute inette a fermare la bocca dell'aorta: in allora, dopo ogni contrazione del ventricolo, una parte del sangue appena cacciato nell'aorta, (più o meno, secondo il grado di inettitudine delle valvule) deve necessariamente rifluire nel ventricolo; e l'aorta ascendente, in un colle arterie che ne nascono, a cagione appunto del regurgitarsi da esse una porzione del sangue testè ricevuto, è giuoco forza che ad ogni contrazione del ventricolo, si facciano flacide, e sminuiscan di volume. Se non che nel mentre sono sotto questa condizione, il ventricolo di nuovo contraendosi, spinge entro i vasi medesimi nuova copia di sangue, la quale nuovamente dilatandoli con forza, fa sì che la *diastole* di questi vasi venga segnata da tanta grossezza da appresentarsi sotto la pulsazione visibile, che costituisce uno dei segni della malattia.

Diverse circostanze dichiarano che questa visibile pulsazione nasce effettivamente dalla cagione meccanica testè assegnata. È dessa più distinta nelle arterie del capo e del collo, che si vôtano più facilmente nell'aorta e per conseguenza nel ventricolo. Nelle arterie degli arti inferiori, pur anco più grosse di quelle del capo e del collo, la pulsazione è comparativamente meno visibile, e, il più delle volte, non visibile affatto, stando in piedi o seduto l'infermo. Più forte è pure alle arterie del capo e del collo in positura verticale, che orizzontale. Un ammalato fece accorto l'Autore di una circostanza, che sempre più dimostra la giustezza della proposta eziologia. Se recava le braccia perpendicolarmente al disopra della testa, egli vedeva subitamente ingrandirsi la pulsazione delle arterie brachiali e palmari, quella positura facilitando il rigurgitare del sangue da queste arterie entro l'aorta. E queste arterie facevansi più flacide, e, alla seguente

contrazione del ventricolo, la loro diastole appariva rispettivamente più voluminosa, e di conseguenza più distinta la loro visibile pulsazione. Lo stesso effetto nasceva nelle arterie degli arti inferiori, secondo che il malato lasciava pendere le gambe, o le stendeva sopra un piano inclinato. La forza del cuore, egli pare non abbia quasi punto di influenza a produrre questa singolare pulsazione, non affacciandosi ella mai in grado eguale, e, spessissimo, non affacciandosi affatto nelle arterie degli arti inferiori.

All' obbiezione che l'addotta cagione non potrebbe chiarire il batter visibile delle arterie brachiali e radiali, dappoichè il sangue, per retrocedere da questi vasi nell'arco dall'aorta, dovrebbe risalire contra il proprio peso al tenersi dall' infermo pendenti o ripiegate le braccia, l'Autore risponde: « Mentre le succlavie rigurgitano il loro sangue nell' arco dell' aorta e nel ventricolo, l' elasticità delle arterie brachiali operando in sul sangue, che in questo punto giugne entro esse, obbliga questo stesso sangue a retrocedere in un colla corrente retrograda delle succlavie, niun ostacolo incontrando in questa direzione. Per tal modo, le arterie brachiali si vôtano parzialmente, e nella sistole diventano di minor diametro, come le carotidi e le succlavie, però in minor grado. Il seguente getto di sangue dal ventricolo le dilata, e, come nelle succlavie, produce in esse una visibile pulsazione; e se nel rigurgitare il sangue siano ajutate dall' addurre le braccia alla positura perpendicolare, la loro pulsazione, come si è detto, riescirà più distinta. Le arterie degli arti inferiori non sono sotto pari circostanze. Nelle estremità superiori le arterie sono ajutate a rigurgitare il sangue verso il cuore dalla corrente retrograda delle succlavie e dell' aorta ascendente; mentrechè il sangue contenuto entro le arterie degli arti inferiori sta sotto la pressione della colonna di sangue circolante nell' aorta discendente, la quale si oppone al suo rigurgitamento; e se si voglia supporre che della massa sanguigna che corre nell' aorta discendente, una picciola porzione possa pure retrocedere nell' arco, questa picciola porzione non potrà mai produrre una sensibile altera-

zione nel sangue che si muove entro le iliache e le femorali; oltre di che, scemi o non scemi il diametro della colonna del sangue circolante nell' aorta, siccome eguale si rimane il peso sovrastante al sangue contenuto nelle iliache e nelle femorali, così esso peso manterrà questi vasi in istato di distendimento. Ed in vero, se, come si disse, la relazione delle diverse arterie rispetto all' arco dell' aorta venga ad alterarsi in modo da facilitare il reflusso del sangue che contengono, p. e. nelle arterie radiali, facendo recare a perpendicolo le braccia al disopra della testa, nelle iliache e femorali, obbligando l' infermo, in positura supina, a rizzare le gambe in alto o disporle in su di un piano inclinato, la pulsazione visibile in queste diverse arterie diviene subitamente più distinta.

Il *rumore* di *soffietto* caratteristico di questa malattia, si lascia, come si è detto, udire alla regione dell' aorta ascendente, all' arco suo, alle carotidi e alle succlavie. L'orecchio, o lo stetoscopio possono seguirlo all'insu, dalla quarta costa, lungo il corso dell'aorta; esso rumore crescendo di forza a misura che si ascende, e facendosi intensissimo alla regione superiore dello sterno, ove l' arco dell' aorta viene quasi a contatto di quest' osso, e quindi ramificandosi, a destra e a sinistra, seguendo l' andare delle carotidi e delle succlavie, da ambidue i lati; e in questi tronchi piglia una talchè di asprezza, che non ha entro l' aorta. Il rumore di soffietto è sincrono colla pulsazione visibile, ossia colla diastole delle arterie. A nulla monta che l' aorta ascendente e i suoi grossi tronchi siano in istato normale o morboso; il rumor di soffietto è egualmente forte nell' uno, che nell' altro caso. Il prof. *Corrigan*, per dimostrare che il rumore di soffietto dipende unicamente da una cagione fisica, da un' alterazione meccanica intervenuta nel modo di muoversi del sangue, si riporta al seguente sperimento, da lui più minutamente descritto e commentato nella *Lancet* del 1829 (vol. 11): « Abbiasi un tubo flessibile, p. e. un pezzo di intestino tenue, o una porzione di arteria, che da un capo comunichi con un tubo in cui con forza ragguardevole si muova una corrente

di acqua. Se coll' acqua del tubo ti darai a mantenere ben teso il pezzo d' intestino o di arteria, nessun suono si verrà producendo dal moto del fluido; ma se, invece, ti farai a premere in alcun punto il tubo flessibile, entro cui si muove il fluido, per modo che la quantità di fluido, che passa pella parte compressa, non sia più sufficente a mantenere il successivo tratto del tubo in istato di tensione, in allora, al di là della parte ristretta, ove il tubo è meno teso, e in certo qual modo flacido, udrai distintamente un rumore di soffietto, più o men forte, secondo la velocità e la forza della corrente. Inoltre, pigiando ad un tempo col dito su la porzione di tubo da cui si ode il rumore di soffietto, sentirai il tubo tremolare leggermente per cagione delle vibrazioni a cui esso fluido circolante adduce le sue pareti. E se in luogo di premere su qualche punto del tubo flessibile, farai in modo che, col minorare l' afflusso del fluido, l' intero tratto del tubo divenga parzialmente flacido, e lascerai in appresso entrare a getto il fluido entro il tubo, ad ogni getto vedrai il tubo subitamente distendersi a guisa della pulsazione visibile superiormente descritta; a talchè ad ogni diastole del tubo avrai un forte *rumore di soffietto*, e, sincrono col rumore di soffietto, avrai pure il *fremito* sensibile al dito.

« Sì il suono, come la sensazione sentita dal dito in questo sperimento, si possono chiarire secondo i principii che regolano il moto dei fluidi. Tutti sanno che i fluidi, moventisi, allo sgorgare dall' orificio di un tubo in uno spazio libero, oppure in un vaso di maggiore capacità non pienamente disteso, si sparpaglia in linee divergenti dall' orifizio, come altrettanti raggi che tendono a lasciare tra loro uno spazio vôto. Ora, se il tubo flessibile, l' arteria, o l' intestino, sono in istato di perfetto distendimento, il fluido dovrà necessariamente muoversi alla maniera di una massa, non partirsi nelle sue particelle, esercitare con tutte l' eguale pressione, non produrre moto vibratorio nelle pareti del tubo, e per conseguenza non suono, non fremito o tremore. Quandochè se il tubo non sia mantenuto in istato di perfetta distensione, il fluido dovrà muoversi lunghesso a modo di cor-

rente, separarsi in le sue particelle lasciando spazi intermedi tra esse, e comunicare con ciò alle pareti del vaso delle vibrazioni, le quali, oltre di riuscire sensibili al dito, daranno all'orecchio il suono particolare del rumore di soffietto, e al tatto la sensazione di fremito.

« Colla scorta di questi principii pigliamo ora ad esaminare lo stato dell' aorta ascendente e de' suoi rami nella malattia di cui si tratta. Quando le valvule aortiche sono giustamente conformate all' uffizio di chiudere affatto la bocca dell'aorta, e di opporsi con ciò a qualunque rigurgito di sangue, l'aorta e i suoi rami sono mantenuti in istato di perfetto distendimento; ad ogni contrazione del ventricolo il sangue è spinto entr' essa in massa, non si produce tremito, o moto vibratorio delle pareti dell'aorta, delle carotidi e delle succlavie, e, come nel tubo flessibile che si trova perfettamente dilatato, non nasce alcun suono. All' opposto, se le valvule, divenute insufficienti al loro uffizio, permettano a una porzione di sangue contenuto nell' aorta ascendente, nelle carotidi e nelle succlavie di retrocedere nel ventricolo sinistro, dopo ogni contrazione, in tal caso, l'aorta e questi tronchi, allo stesso modo del tubo flessibile nella seconda parte dello sperimento, diverranno parzialmente flacidi, e alla susseguente contrazione, il sangue venendo cacciato entro essi a getto, si avrà un vibrare delle pareti di queste arterie, che darà all' orecchio il rumore di soffietto, e al dito il senso di fremito. Varia è la distanza dalla bocca dell' aorta, a cui il medico può scovrire questi due segni; sempre però può esso ravvisarli lungo le carotidi, al terzo esteriore delle succlavie, e talvolta alle arterie brachiali, fino alla piegatura delle braccia, secondo che più o meno si estenda il muoversi a scosse del sangue. Se grandissimo è il vizio delle valvule, sì che grandissima sia pure la copia del sangue che retrocede nel ventricolo, in allora nell'aorta ascendente si ode un doppio rumore; il primo, che accompagna la diastole dell'arterie; il secondo, che immediatamente la segue; e nell' attendere con attenzione ai due suoni che costituiscono questo doppio rumore di soffietto, l' orecchio accuratamente distingue, es-

ser prodotto il primo dal sangue, che dal ventricolo è spinto nell'aorta, e il secondo da quello, che dall'aorta ritorna nel ventricolo. Chi non ha ancora fatto questo esperimento, non può persuadersi dell'accuratezza, con che l'orecchio discerne questo doppio suono. Un malato udiva distintamente in se stesso i due rumori e attribuivali alla loro giusta cagione; l'uno allo sgorgo del sangue dal cuore, l'altro al ringorgo nel medesimo. »

Storia e progresso della malattia. Di undici casi, non se n'ebbe che due tra donne, e in tutti e due le valvule erano pressochè di tessuto normale; il vizio consisteva nell'assottigliamento e dilatazione dell'aorta, per cui le valvule non potevano incontrarsi, e impedire il ringorgamento del sangue. Niun caso intervenne nell'infanzia; il malato più giovine avea venti anni di età. Per questo rispetto, la sproporzione delle valvule aortiche differisce dallo stringimento dell'apertura auriculo-ventriculare sinistra, anzi famigliare che no ai fanciulli, perfino ai bambini poppanti. Incerte ne sono le cagioni. In un caso, la malattia susseguì ad un assalto di pericardite reumatica. In alcuni parve fosse succeduta a flogosi toracica, sofferta alcuni mesi od anni prima; e in altri, finalmente, non si è potuto scovrire cagione plausibile.

Svariatissimi sono i segni che ne rivelano il principio e i progressi. Tra i primi sintomi, il più degli infermi accenna un senso di oppressione e di strettezza di petto, con palpitazione di cuore a qualche insolito esercizio; accidenti, ai quali, a capo di un tempo indeterminato, s'aggiugnono accessi di tosse, a modo asmatico, terminanti con iscarsa espettorazione. In pochi casi, tuttavolta, mancò quasi affatto la tosse per tutto il correre del morbo fino alla morte. Procedendo il male, l'angustia e l'oppressione sempre più si inaspriscono, più frequenti si fanno gli insulti di tosse; l'infermo, minacciato da soffocamento, è astretto, di notte, a sbalzare dal letto per procacciarsi aria fresca. Sommo è il soffrimento nell'ultimo periodo. Il malato, che teme di soffocare, non può stare coricato per un'istante; la faccia, dapprima pallida, si fa porporina intorno alle labbra, come nel

catarro soffocativo; le gambe, le mani, e le braccia diventano edematose; nullo è il sonno, oppure interrotto da improvvisi scuotimenti; la fisionomia piglia le sembianze del dolore e dell'abbattimento, e, infine, il malato muore esausto di forze. Il polso non scende mai sotto ottanta; ondeggia tra ottanta e cento dieci, ed è sempre pieno e vibratorio fino alle ultime ore della vita, salvo non sia modificato dai rimedi. Nel correre del male, le ramificazioni superficiali delle carotidi, le arterie brachiali, le radiali, le ulnari, coi loro rami, ove sono visibili a fior di pelle, appresentansi più grosse e notevolmente tortuose. — Il fremito alle carotidi e alle succlavie si lascia talvolta sentire per qualche tratto, colla stessa facilità con cui si può sentire il polso alla giuntura delle mani. In tutti i casi veduti dal prof. *Corrigan*, il cuore era enormemente ingrossato per ingrandimento del ventricolo sinistro, la cui capacità e spessezza di pareti s'incontrarono talvolta cresciute a tale, che l'organo somigliava piuttosto il cuore del bue, che quello dell'uomo. Le altre parti del cuore, sebbene risentissero un tal che di questo aumento di volume, non ne partecipavano però allo stesso grado del ventricolo. L'impulso del cuore era molto minore del naturale, pur anco dove massima era l'ipertrofia del ventricolo sinistro. In alcuni casi non potevasi pur sentire alcun impulso, il quale, del resto, non fu mai, durante la vita, in giusta proporzione coll'enorme ipertrofia incontrata dopo la morte; osservazione fatta pure da *Andral*, *Piorry*, *Graves* ed altri, contra l'assertiva di *Laennec*, che « il grado d'impulso è sempre in ragion diretta dell'ipertrofia del ventricolo. »

Nella malattia di cui si tratta, rara e l'emottisia, e, dopo la morte, generalmente s'incontrano i polmoni permeabili all'aria e sani; il che è dovuto allo stato normale dell'apertura auricolo-ventriculare e delle sue valvule. La quale apertura, essendo giustamente conformata, lascia liberamente passare il sangue nel ventricolo, ove è ritenuto dalla normalità delle valvule auricolo-ventricolari; e per questa ragione sì rare sono in questa malattia le improvvise congestioni de'

vasi sanguigni de' polmoni, altronde famigliari nello strignimento della sinistra apertura auriculo-ventriculare. Ben diversa perciò è la maniera del morire tra il vizio consistente nella sproporzione delle valvule aortiche, e quello che viene dallo strignimento dell'apertura auriculo-ventriculare. In questo, atteso l' ostacolo che l'angustia dell' apertura oppone al passaggio del sangue entro il ventricolo, ogni lieve cagione eccitante basta a produrre subitanea congestione nei polmoni; a tal che, l' infermo muore, non per immediato effetto dell'affezione organica del cuore, ma per indotta affezione dei polmoni, vale a dire, di apoplessia polmonare, di pneumonia, di catarro soffocativo. Nella malattia di cui si parla, e' pare l' infermo si muoia per semplice esaurimento di forze. L' inefficenza delle valvule dell'aorta obbliga a sforzi straordinari il ventricolo sinistro. L' energia muscolare di questa porzione di cuore a poco a poco si snerva. Il cuore diviene alla fine inetto a sostenere la colonna di sangue che continuamente lo preme; cessa di contrarsi, e, spenta la vita, si trova infatti largamente dilatato dal sangue. — I sintomi che precedono la morte, consentono con questo stato patologico. Per alcuni giorni, talvolta per alcune settimane, prima della morte, la natura richiama tutte le forze per resistere all' esaurimento. Dilanianti l' animo sono i modi con che l' infermo implora sollievo, al peso che lo opprime; la fisionomia sua esprime massimo scoraggiamento, e disperazione; teme sempre gli manchi aria fresca, ed è continuamente agitato dal modo di ansietà proprio di chi sta per ismarrire i sensi per emorragia; sotto queste condizioni, per qualche lievissimo sforzo, esala l' ultimo fiato.

Variabilissima è la durata di questa malattia. Nessun malato veduto dall' autore andò a morte prima di due o tre anni di sofferimenti; alcuni vanno ancora praticando rimedi da sette o otto anni Il durare più o meno del male, innanzi trarre a morte, dipende principalmente dal grado di ringorgamento, che ne consegue. Quando le valvule, per piccioli traforamenti, non lasciano retrocedere che poco sangue, la malattia può durare per molti anni; mentrechè se rotte e

grandemente alterate sono le valvule, sì che abbondante sia il rigurgito del sangue, può terminare colla morte in manco di tre anni.

Diagnostica. La sproporzione delle valvule aortiche si può confondere collo strignimento della bocca dell'aorta, coll'alteramento delle valvule auriculo-ventricolari, coll'aneurisma dell'arco dell'aorta o dell'arteria innominata, colla palpitazione nervosa, coll'asma. La strettezza congenita della bocca dell'aorta è malattia rarissima, ma non così la strettezza dipendente da vegetazioni delle valvule; e il rumore di soffietto è segno comune a tutte e due queste affezioni. Però, l'analogia tra i sintomi di queste due malattie, non va più in là. Il battere visibile delle arterie, che scaturiscono dall'arco dell'aorta (segno caratteristico della inettitudine delle valvule al loro uffizio) manca affatto nello strignimento della bocca dell'aorta. Il polso, sempre picciolo e contratto nell'angustia dell'ostio-aortico, è nel vizio delle valvule aortiche costantemente pieno e gonfio. Nello strignimento della bocca dell'aorta, avvi generalmente un sensibile contrasto tra il polso e l'impulso del cuore; quello è picciolo e contratto; questo è forte ed energico. Nella malattia di cui si parla, se pur v'ha contrasto, egli è sempre in senso inverso; mentre le arterie battono con violenza e il polso è forte e pieno, l'impulso del cuore è appena sensibile. Se lo strignimento dell'apertura auriculo-ventricolare, procede dalle valvule mitrali, indurate o ossificate, questo strignimento produce rumore di soffietto (1) che si potrebbe confondere

---

(1) « *I principii che regolano il moto dei fluidi, superiormente esposti, chiariscono il come nasca il rumore di soffietto nello stringimento dell' apertura auriculo-ventricolare. Ad ogni contrazione dell'orecchietta, il sangue si scarica per uno stretto orifizio dal ventricolo, vaso di ampia capacità, non perfettamente dilatato. Le particelle del sangue si muovono in linee divergenti dall' orifizio, a modo di raggi tendenti a lasciare uno*

spazio voto tra loro. Il qual movimento , come nella sperienza con quello che accompagna la viziosa struttura delle valvule aortiche. Se non che , oltre alla visibile pulsazione delle arterie, e alla condizione del polso , inseparabili dall' alteramento delle valvule aortiche , lo stetoscopio ci dà il modo di distinguere con sicurezza queste due malattie. Quando il rumore di soffietto è prodotto da strettezza dell'apertura auriculo-ventricolare , lo si ode di maggior forza, propriamente ove si sente l' impulso del cuore contra le coste ; esso viene in un coll'impulso del cuore contra le coste, e se è forte, egli pare s'introduca entro l'orecchio ; però, al sollevare da questo punto lo stetoscopio all'insù lungo lo sterno, il rumore diviene sempre più debole, quanto più si va lungi dal punto, da cui si sente l' impulso. Nella viziosa struttura delle valvule aortiche avviene precisamente l' opposto ; perciocchè nel punto da cui si sente o si dovrebbe sentire l' impulso , o non si ode affatto rumore di soffietto , o lo si ode al tutto indistintamente; quandochè a misura che si va recando lo stetoscopio all' insù, per cogliere e seguire l'andamento dell' aorta ascendente, il rumore di soffietto diviene sempre più forte, finchè sopra l' arco dell' aorta , e lungo i grossi tronchi che ne derivano , il suono riesce aspro all' orecchio.

Lo stabile aprimento della bocca dell' aorta si può confondere coll' aneurisma. Se l' arco dell' aorta e l' arteria innominata si accostino, più che non suole generalmente intervenire, all' incavatura dello sterno , sì sensibile diviene alla base del collo la pulsazione visibile, che taluno potria essere tratto a supporre in questa parte un' aneurisma, pur anco di

---

del tubo , mette in vibrazione le pareti del ventricolo , le qual' danno all' orecchio il rumore di soffietto ; e se il cuore così mal affetto viene innanzi per modo da trasmettere alle pareti del torace quel movimento vibratorio , la mano applicata alla regione del cuore distingue un fremito, un tremore nell'organo, il bruissement *di* Corvisart. »

ragguardevole volume. In un individuo, veduto dall'Autore, sì forte era, da anni, il pulsamento alla regione dell'arteria innominata, che prima dell' autopsia cadaverica niuno si era pure avvisato di dubitare, che non si trattasse di aneurisma. L' aorta era assottigliata e sì dilatata, che le valvule, divenute per questa ragione inadeguate al loro uffizio, lasciavano stabilmente aperto l' ostio del vaso. L' arteria innominata, le carotidi, e le succlavie erano pure dilatate oltre il naturale volume, rendendo per tal modo più apparente la pulsazione; eppure niuna traccia eravi di aneurisma all' arteria innominata, siccome si era supposto durante la vita. Chi ha giusta idea della malattia di cui si parla, e non ignora il fatto, che può nascere un violento pulsare alla base del collo, ossia all' incavatura dello sterno, affatto indipendentemente da aneurisma, andrà cauto a giudicare della cagione del forte pulsare a questa regione, il quale può bensì procedere da aneurisma, ma può nascere altresì dalle valvule aortiche non adatte all' uffizio cui sono destinate. Ed infatti, se nasce da aneurisma dell' arco dell' aorta, o dell' arteria innominata, il pulsamento è circoscritto al vaso, o alla porzione di vaso affetta; gli altri tronchi, che scaturiscono dall'arco dell'aorta, non danno che la pulsazione naturale, anzi talvolta ne danno una più picciola, e da questi tronchi non si ode mai rumore di soffietto, nè fremito. All' opposto, se il pulsamento all'incavatura dello sterno, o alla regione dell' arteria innominata, procede da inettitudine delle valvule aortiche, tutti i grossi tronchi che nascono dall' arco pulsano allo stesso grado, o con lievi differenze, derivanti unicamente dalla relativa grossezza dei vasi, o dalla loro relativa distanza dalla superficie, e mai il loro pulsare manca del rumore di soffietto e del fremito.

Non solo in rispetto alla cura, ma in riguardo eziandio alla tranquillità dell'infermo importa non obbliare, come la viziosa conformazione delle valvule aortiche, possa, in grazia di questo violento pulsare alla base del collo, vestire le sembianze dell' aneurisma dell' arco dell'aorta o della radice dell'arteria innominata. Nell' aneurisma dell' aorta, l' infermo è ad ogni

istante minacciato della vita, e oltre di ciò, comunque rimotissima sia la speranza di guarirlo, può tornare necessario l'imporgli assoluta astinenza da qualsiasi esercizio. Non così va la faccenda nella stabile apertura della bocca dell' aorta; la morte non sopravviene mai improvvisamente, e mercè l'osservanza di alcune cautele, il malato può menare una vita operosa per diversi anni, anzi dalla vita operosa può trarre sollievo al suo soffrire.

L' aneurisma dell'aorta e la permanente apertura della sua bocca possono, non per tanto, andar insieme. L' aneurisma dell' aorta ascendente, estendendosi all' origine del vaso, può dilatarne per modo la bocca, che le valvule siano inette a incontrarsi reciprocamente; avrassi così aneurisma e stabile aprimento della bocca dell'aorta. I primi casi per me veduti co' segni di valvule aortiche sproporzionate al loro uffizio, erano appunto casi di valvule divenute inefficienti per dilatazione aneurismatica che avea interessato la bocca dell'aorta. E que' casi mi traevano in errore; perciocchè, all' incontrare i sintomi della permanente apertura dell' orifizio aortico in un coll' aneurisma, erroneamente io attribuiva a questo i segni che venivano da quella. L' aneurisma dell' aorta non dà per sè stesso origine ai sintomi dell' aprimento stabile della sua bocca; nè può produrli se non nella maniera anzidetta, comprendendo, cioè, nella dilatazione la bocca dell'aorta; il perchè, se in un coll' aneurisma dell' arteria innominata o dell' aorta, incontri visibile pulsazione, rumore di soffietto e fremito all' aorta ascendente e ai tronchi che ne scaturiscono, puoi esser certo, che, in un coll' aneurisma, v'abbia difetto alle valvule aortiche, o che l' aneurisma, essendosi dilatato all'ingiù, abbia compreso la bocca dell'aorta. D'altra parte, la mancanza di questi segni rivela, che normali sono le valvule, e non interessata nell'affezione la bocca dell'aorta. La convenienza di praticare l' operazione proposta da *Wardrop* (1), è quindi subordinata alle nozioni acquistate, nei

(1) *V.* Annali. *Vol. L.*

modi testè descritti, intorno alla condizione delle valvule aortiche. L' eseguirla laddove la dilatazione aneurismatica si fosse estesa alla bocca dell' aorta, o dove alterate ne fossero le valvule aortiche, tenderebbe unicamente a far cadere in immeritevole discredito la cura chirurgica della malattia.

La palpitazione de' grossi tronchi arteriosi, dipendente da perturbazione del sistema nervoso, può talvolta andare a tanta violenza, da simulare la visibile pulsazione derivante dal mille volte ridetto difetto delle valvule aortiche; e nelle donne, in ispezie, cosiffatte palpitazioni durano talvolta dei mesi, anzi degli anni, da far credere si tratti realmente di malattia organica del cuore. La palpitazione nervosa non è però accompagnata da rumore di soffietto e da fremito; il perchè, dal mancare questi due segni, si potrà arguire la natura della malattia. Avvertasi nondimeno, essere talvolta necessario di ripetere l' esame del malato, innanzi profferire un positivo giudizio; nelle persone di temperamento nervoso, il timore destato dal primo esame, può rendere la circolazione frettolosa, irregolare, e far nascere nelle carotidi e nelle succlavie un momentaneo rumore di soffietto. Altra avvertenza indispensabile, nel procedere all' esame del malato, è di non esercitare col margine dello stetoscopio veruna pressione in sull' arteria, attesochè la pressione del vaso è talvolta bastevole, in questi casi, a produrre il suono; però di niun valore sono il rumore di soffietto e il fremito, se momentanei. Nell' apertura permanente dell' aorta essi non cessano mai. — La tosse, a foggia di accessi convulsivi scioglientisi con parco sputo mucoso, ha fatto talvolta pigliare questa malattia per asma, e la condizione del polso ha contribuito a favorire l' equivoco; perciocchè, sendo il polso assai pieno, quale è sempre nella malattia di cui si tratta, questo segno pareva far escludere dal cuore qualsiasi ostacolo alla circolazione; epperciò si supponeva, che gli insulti di tosse avessero origine dai polmoni. Però chi conosce i segni di questa malattia, ed abbia sufficiente sperienza circa all' uso dello stetoscopio, potrà facilmente distinguerla dall'asma; al solo me-

dico non esercitato al maneggio di questo stromento, può toccare di confondere queste due malattie. I sintomi generali sono insufficienti alla diagnosi.

Cura. Il prof. *Corrigan* dissente dall' opinione comune tra i medici, sancita dall' autorità di *Corvisart, Laennec*, *Bertin*, ecc. ecc., che tutte le malattie organiche del cuore richieggano indistintamente l' uso di mezzi valevoli a abbattere le forze vitali e a minorare la copia del sangne (dieta severa, emissioni di sangue, digitale, ecc.) « La malattia di cui si discorre, dice l' Autore, consiste nella viziosa organizzazione delle valvule alla bocca dell' aorta, mercè cui una porzione del sangue cacciato in questa, rigurgita nel ventricolo. In istato normale, queste valvule ritengono a intervalli la colonna di sangue entro l'aorta; e il cuore, coll'ordinario provvedimento di fibre e di forza muscolare, in un coll' ajuto di queste valvule, adempie all' uffizio a cui è destinato. Ma quando per difetto delle valvule, il cuore viene privato in parte del loro soccorso, ed è obbligato non solo a eseguire la sua propria funzione di dar impulso al sangue, ma a resistere altresì, dopo ogni contrazione, a quel peso del sangue che dovrebbe per intero sopportarsi dalle valvule, non può lungamente mantenersi nell' attitudine di corrispondere all' impostogli uffizio. Sotto tali circostanze, la natura, per far abile il cuore alla nuova fatica che gli viene addossata, ricresce la sua forza, col ricrescere od aggiugnere fibre muscolari, e il cuore diviene per questa ragione ipertrofico, conformemente alla legge generale, che le fibre muscolari si fanno più grosse e più forti, tuttavolta si richiegga da loro una forza maggiore di quella era ad esse assegnata dalla natura. Cosiffatta ipertrofia, è dessa una infermità, o non piuttosto un saggio provvedimento di natura, mercè cui l' organo diviene abile ai maggiori sforzi che da lui si pretendono? Dalla risposta deve dipendere il metodo curativo da adottarsi; nè su di ciò può avervi esitanza. Un cuore di forza ordinaria, non potrebbe, sotto le ricordate circostanze, presiedere alla circolazione; la natura provvede quindi saviamente il cuore del grado necessario di vigore. Egli è, ciò stante, evidente, che il minorare

la forza del cuore, è un operare in senso contrario a questo saggio provvedimento di natura, ossia, per servirci di altre espressioni, l' impiegare, giusta il consiglio di *Laennec*, *Bertin*, ecc., rimedi contra l' ipertrofia dell' organo, è lo stesso che privare il sistema della sola forza che può abilitare il cuore a governare la circolazione. Nessun medico ha mai pensato, nello strignimento del piloro per affezione scirosa, di sminuire l' ipertrofia del tessuto muscoloso dello stomaco, e neppure della vescica o del retto, nello strignimento dell' uretra o dell' intestino.

In questi casi, tutti convengono essere l'ipertrofia un provvedimento di natura tendente a proporzionare la forza della parte all' ostacolo cui deve superare; eppure, di questo semplicissimo principio non si è fatto conto veruno nella patologia e terapeutica delle malattie del cuore, come se quest'organo avesse fibre muscolose di natura diversa da quella degli altri organi, o, nell'accomodarsi agli ostacoli inceppanti le sue funzioni, seguisse leggi differenti da quelle delle altre parti muscolose. Dall'essersi negletto questo principio ne venne, che, nella cura delle alterazioni delle valvule del cuore, si cercò stranamente di addurre in conflitto la natura coll'arte medica. La natura si è data pensiero di proporzionare l' organo ai suoi uffizi; l' arte medica, al contrario, si è adoperata ad impedire ch' ella riesca nel suo disegno, operando oppostamente agli sforzi della medesima; procacciando, cioè, coll' indebolire l'organo, di renderlo al tutto disadatto all'opera cui deve presiedere. I ripetuti salassi, l' astinenza dai cibi, e gli altri mezzi debilitanti, sono dunque affatto sconvenevoli nella malattia di cui si tratta; e invece, si dovrà dar mano all'uso di que' mezzi che vagliono a rinvigorire il sistema generale, onde la forza muscolare del cuore abbiasi la propria tangente di vigore per governare la circolazione, e, mercè questa forza addizionale, possa supplire all' aiuto che non può ricevere dalle valvule. Si sostenti adunque l'infermo lautamente di cibi animali e vegetabili, scansando tuttavolta quelle bevande, come le varie specie di birra, che tendono ad accrescere a dismisura la massa dei fluidi. E non sarà pure

necessario che si astenga dall'attendere alle incumbenze della propria professione, semprechè non ne venga indebolimento delle forze. Del resto, gli infermi consapevoli d' essere travagliati da malattia di cuore, essendo dominati dal timore di subitanea morte, sarà prudente consiglio sgannarli su di questo punto: il che, nella malattia di cui si tratta, il medico può fare con sicurezza, non terminando ella mai improvvisamente. »

E qui l' Autore viene narrando la storia di un caso, infra gli altri, nel quale il trattamento dissanguante, e antiflogistico — (piccioli salassi spesso ripetuti, digitale, vescicanti; astinenza assoluta dai cibi animali, scarso uso di vegetabili e di latte, ecc.) — avea ridotto l'infermo a tale, che non poteva più alzarsi dal letto. A questo periodo, la malattia del cuore erasi inacerbita; al più lieve esercizio del corpo, la palpitazione, la tosse, ecc., ricorrevano con più forza, che non affacciavansi al principiare della cura. Ciò non ostante, si perseverò nel piano curativo, finchè, supponendosi imminente la morte, si credette superfluo d' insistere. Da questo punto il malato andò migliorando; e, ricresciute essendosi le forze muscolari, l' impedimento al respiro, la palpitazione, la tosse, ecc., si fecero sempre men gravi e manco frequenti. L' infermo vive tuttora, e tuttora persiste la malattia del cuore; se non che, col lauto vivere, e coll' aria pura, non solo può darsi a moderato esercizio, ma può attendere altresì ai faticosi uffizi della sua professione.

Il prof. *Corrigan* tiene al tutto disdicevole la digitale in questa malattia, per le seguenti ragioni: « Nella sproporzione delle valvule aortiche, il polso generalmente batte tra 90 e 110 volte in un minuto. Dopo ogni contrazione del ventricolo, durante la pausa o intervallo di riposo che interviene tra quella contrazione e la successiva, una porzione del sangue entrato nell' aorta viene rigurgitata nel ventricolo. Il pericolo della malattia sta in ragione della quantità del sangue che rigurgita, e la quantità del sangue rigurgitante, sta in ragione diretta del grado d' inefficienza delle valvule, e della durata della pausa tra le contrazioni del ventricolo, pendente

le quali il sangue può retrocedere. Ora, se avvenga che grandemente si rallenti l' azione del cuore, ne deve di necessità avvenire, che più lunga sarà la pausa dopo ogni contrazione, e per conseguenza, che maggiore pur sarà la copia del sangue rigurgitato: quando, all' opposto, al battere il cuore con celerità, siccome debbono farsi più brevi le pause dopo ogni contrazione, così, in ragione del riuscire più o men brevi le pause, più o men piccolo ne riuscirà il ringorgamento. Invece, adunque, di ritenere l' affrettarsi dell' azione del cuore qual circostanza aggravante la malattia, vuol ragione, pelle già date illustrazioni sull'ipertrofia del cuore, la si tenga come un provvedimento tendente a rimediare il meglio possibile alle cattive conseguenze risultanti dalla sproporzione delle valvule. Sminuire, o rallentare sotto tali circostanze l'azione del cuore, è un proporsi di nuocere direttamente all' infermo. Tutte le volte che in questa malattia si volle sperimentare le digitale, si vidde sempre crescere i sofferimenti dell' infermo; si vidde, cioè, farsi più grave l' oppressione, e più stentata l'azione del cuore; il polso divenire intermittente, spessissimo dicrotico, a cagione dell'impotenza del cuore di vôtarsi in una sola contrazione; si vidde aumentarsi la congestione generale, e l'idropisia, se vi era, e, in alcuni casi, accendersi la bronchite per congestione, crescere l'affanno di respiro, e cadere le forze a tale, da addurre il malato non lungi dall' agonia. E tutti questi accidenti cessavano, cessato l' uso della digitale, e data mano agli stimoli. In nessun caso di questa malattia, la digitale ha recato il più leggero vantaggio; in tutti, per opera sua, i malati peggiorarono. — Un polso moderatamente celere non è per se stesso un male; egli è un male soltanto come indizio di qualche malattia. Però, nella malattia di cui si discorre, è desso un indicatore di positivo bene; egli rivela che brevi son le pause tra le contrazioni del ventricolo, e, per conseguenza, che v' ha meno di pericolo dalla copia del sangue che viene respinta nel ventricolo durante le pause della sua azione, ossia negli intervalli di riposo: chè, in tal caso, la copia del sangue non può essere ragguardevole.

Il polso, che in questa malattia ondeggia tra 90 e 100, e va anco più in su, non deve fermare il pensiero del medico unicamente perchè è più frequente del naturale. L'azione più frequente del ventricolo indicata da tal polso, è una guarentigia contra il ringorgamento. Sotto questo rispetto, lo stabile aprimento della bocca dell'aorta, differisce dallo strignimento dell' apertura auriculo-ventriculare. In quello, le frequenti contrazioni e le brevi pause, sono il miglior riparo al ringorgamento; in questo, all' opposto, di altissima importanza è il mantenere rallentata l'azione del cuore; perciocchè il lento operare della orecchietta dà maggior tempo al sangue di passare pella stretta apertura auriculo-ventriculare, e rende con ciò meno abbondante il rigurgito entro le vene polmonali e i polmoni. »

Quantunque il prof. *Corrigan* disapprovi in questa malattia il metodo dei piccioli salassi, soventemente ripetuti, dell'astinenza dai cibi animali, ecc., non pretende tuttavolta non possano intervenire circostanze che richieggano l' uso del piano antiflogistico. Anzi, le persone travagliate da questo vizio cardiaco, essendo facilmente esposte a cadere nella pneumonite e nella bronchite, l' Autore consiglia di tosto dar mano alla lancetta, regolandosi nella cura di queste affezioni infiammatorie accidentali, secondo il precetto « che nelle malattie acute quanto più sollecita e vigorosa è la pratica dei mezzi antiflogistici, tanto più celere n' è la guarigione, e meno tediosa la convalescenza. » Vinta la flogosi, ei vuole si torni al metodo inforzante anzidetto.

Un'altra circostanza che, in questa infermità, potrebbe esigere il salasso è la pletora cardiaca, che toglie al cuore la possanza di liberamente contrarsi, e lo costringe a movimenti tumultuosi. Un abbondante salasso, susseguito da larga dose di oppio, reca, in tal caso, prontissimo sollievo. — Contra gli accessi di tosse convulsiva, non dipendenti da vera bronchitide, persuade a accontentarsi di misture oleose, con buona dose di oppio; p. e. quattro o cinque grani di oppio, in otto oncie di mistura. — La malattia è per sè stessa incurabile. Forse, avvertita nel nascere, potrebbe lasciarsi radical-

mente combattere dal mercurio e dai revellenti. (*The Edinburgh Medical and Surgical Journal. April*, 1832).

Cloruro di calce nella cura della rogna; nota del prof. Supp. Fantonetti. — Dietro l'annunzio di alcuni medici giornali, io aveva nella mia pratica privata adoperato con felicissimo successo il cloruro di calce contro la rogna; quest'anno volli continuare le pruove nella clinica medica di questa I. R. Università di Pavia. — Sette furono i rognosi ricevuti di sesso mascolino, due di femminino; e tutti trattati collo stesso rimedio. Le due femmine, quantunque quasi tutte coverte dalle vescichette di rogna, in sei giorni guarirono. Cinque maschi dal settimo all' ottavo dì pur risanarono. In uno, dell'età di sedici a diciassette anni, superata la rogna, di lì a poco uscì eczema generale, che fu vinto coi bagni semplici universali tèpidi. Tornato a casa, ricomparve la scabbia, che non volle cedere se non che all' uso delle fumigazioni solforose. Il fratello di questo rognoso, fanciulletto di sei a sette anni, guarì di corto in prima col cloruro; dopo quindici dì apparve di nuovo la rogna, che in una settimana cedè allo stesso rimedio, ma per ancora ricomparire entro dieci dì, e non voler andarsene che in seguito alle fumigazioni solforose. Io mi fo però ragione, che i soggetti di queste due ultime osservazioni, figliuoli di un soldato di Finanza carico di famiglia, esponessersi di nuovo in casa loro all' azione del contagio, posciachè di quant' altri io m' ebbi con questo mezzo curati, nessuno recidivò.

La dose del rimedio è, pegli adulti, di un' oncia e mezza a due oncie in una libbra di acqua comune, eseguendosi lozioni alle parti infette tre o quattro volte il dì; pei fanciulli è di un' oncia in pari quantità di acqua. Ogni terzo dì ricorro

ad un bagno semplice tepido generale, od a lavacro, onde mondare la pellè della calce, che per avventura possa aderirvi, o togliere l' irritazione che per caso, o la troppa dose, o l' eccessivo uso del cloruro vi possa aver indotta. Egli è raro che questo rimedio non vinca la rogna entro otto dì, per cui io oso dichiararlo il più sicuro, più spiccio e più economico di quanti altri mezzi contro questa dermatitide furono vantati. Perciò io mi ho creduto anticipare questi brievi cenni all' anno clinico 1831-32, persuaso dell' utile che dalla pratica sua, massime negli spedali, può ridondarne. Approffitto poi di quest' occasione per chiedere scusa ai lettori dei molti errori tipografici occorsi specialmente nella parte concernente le febbri del rendiconto mio clinico 1830-31, inserito in questo Giornale. E siccome la lontananza mia da Milano, e la fretta con cui stampasi esso Giornale, non lasciano che nè io, nè altri possa col necessario tempo ed agio attendere alle correzioni, e d' altra parte la natura di questo Giornale non sofferendo lunghi trattati latini, così ho divisato di ristampare le parti già pubblicate, e indipendentemente da questi Annali continuare esso rendiconto clinico, tanto più che la materia può stare nei diversi tratti anche separata, trattandosi di tante diverse osservazioni.

Trattato sistematico delle epizoozie dei più utili mammiferi domestici per comodo ed uso degli Allievi in medicina e chirurgia, non che pei Medici provinciali e distrettuali, dei Veterinari ed economi rurali, compilato da G. B. Laurin, *dottore in medicina e prof. p. ordinario di polizia veteri-*

naria e dottrina delle epizoozie nell' I. R. Università di Pavia, ecc. Volume 2, Pavia, dalla Tipografia Fusi, 1832.

Ecco il secondo ed ultimo volume di un' opera della quale noi già ci congratulammo coll' illustre Autore (V. vol. 54, pag. 602 di questi Annal), e con noi fecero eco riputatissimi Giornali, non che il supremo dicastero Aulico che l' approvò per testo nelle I. R. Università. Discorse le cose generali che le epizoozie risguardano, viensi nel primo volume alle epizoozie in ispecie; dividendole in *febbrili* e *afebbrili*. Due ordini sono nelle prime, le epizoozie *febbrili nostrane*, e le *esotiche*. Cinque generi contano le epizoozie febbrili nostrane, poichè vi ha le *infiammatorie*, le *putride*, le *nervose*, le *gastriche*, le *carbonchiose*. Distinguonsi del pari le epizoozie non febbrili dietro il sistema a preferenza leso, in *epizoozie* afebbrili *gastriche*, *linfatiche*, *celluloso-cistiche*, *cutanee*, *nervose*, cui si aggiungono i *profluvj epizootici*, le *epizoozie idropico-verminose*, le *cachessie tisiche*. Alle infiammatorie pertengono la *febbre infiammatoria semplice*, e le *febbri infiammatorie comitate*; poi le *infiammazioni flemmonose*, tra le quali l' encefalite, l' angina, la pneumonia, la colica; successivamente la *infiammazione catarrale*, arrecando l' ottalmia catarrosa, la corriza, altra maniera di angina, di pneumonite, non che la polmonea, la dissenteria. In appresso vengono l' *infiammazione* e *febbre linfatica*, che comprende l' adenite equina, corrispondente alla scrofola umana, le *febbri* ed *infiammazioni reumatiche* col chiovardo, e la zoppina lombarda; le *infiammazioni dermatico pustulose* col vajuolo vaccino, col giavardo, colla zoppina vescicolosa, colle afte epizootiche della bocca. Il *genere secondo* riferisce la *febbre putrida*, o *settica*; il *terzo* la *febbre nervosa*, non che il *tifo dei cavalli*, la *febbre gastrica*, che chiude il primo volume; nel quale ogni subbietto è trattato con sufficiente estensione, e critica, dilucidandosi non pochi punti erronei o controversi. Il medesimo sistema ognora seguendo, principia il chiarissimo

Autore questo secondo volume col trattato delle *febbri carbonchiose*, che formano il *quinto* ed *ultimo genere febbrile* delle epizoozie indigene. Subbietto di sue considerazioni fa poi le *epizoozie febbrili esotiche*, riducendosi per ultimo alle *epizoozie non febbrili*, ripartendole in otto generi, siccome superiormente notammo. Col nome di febbri carbonchiose comprende il sig. Prof. *Laurin* una lunga serie di epizoozie, da altri Autori malamente confuse colla peste, e considerate ora come infiammatorie, ora come tifose, e nervose, ora come gastriche e putride, e le quali importa sieno unite in una sola famiglia, poichè vestono tutte il carattere *bilioso-settico* colla tendenza alla formazione di tumori gangrenosi (antraci). Imperocchè, secondo lui, l'*anticuore*, l'*inguinaglia cancrenosa*, il *citone*, il *cedrone*, il *morbetto*, la *furia di sangue*, o *colpo di sangue*, la *falevra*, il *male del lagno*, il *carbon bianco*, il *sangue dei lombi*, la *malattia boschereccia*, l'*antrace idiopatico* e tant' altre affezioni credute diverse, e quindi vagamente denominate, non sono se non che altrettante modificazioni della splenite carbonchiosa. Il perchè non esitò punto di farne una spezie sola, nella quale il principale carattere che appalesasi è il bilioso-settico con prevalente affezione della milza, facendo vedere, che tutte le varietà si dipendono dalla differente violenza del male, dalla differente complessione dell' ammalato, cui conviene non pertanto uno stesso ed identico trattamento antibilioso ed antisettico, accomodato al grado dell' infermità; siccome altresì la medesima cura locale. L'Autore rinviene poi la grande analogia tra la febbre carbonchiosa e la febbre gialla dell' uomo; e dichiara la discrasia bilioso-settica cagione sufficiente sì della morte subitanea, che delle infiltrazioni gialle, e degli antraci. Alcuni niegarono il contagio alla febbre carbonchiosa; e però il sig. Prof. *Laurin* mette innanzi parecchie considerazioni ed argomenti, pelle quali è dimostrato, che talvolta in grado spaventevole la splenite gangrenosa rendesi attaccaticcia a tutte le specie dei viventi non pur escluso l' uomo, ed accagiona così analoghe epidemie, le quali successivamente degenerano in tifi colliquativi. Il metodo curativo, e la profilassi medico-politica

nulla lasciano a desiderare. — La specie seconda delle febbri carbonchiose comprende tutte le varietà del formidabile *glossantrace*, che si vuole esattamente distinto dalle afte epizootiche, conosciuto pure sotto il nome di *taglione*, *cancro volante*, ancorchè d'indole mitissima, non mai micidiale, come lo è però il vero glossantrace in caso sia trascurato.

In questa serie di malattie è pure trattato delle angine gangrenose interne ed esterne, del fuoco sacro, o risipola gangrenosa, e della zoppina carbonchiosa. Viensi in appresso alla peste, in cui fassi osservare la somma necessità di distinguere esattamente le epizoozie esotiche dalle indigene, posciachè inutili sarebbero contro le ultime le dispendiosissime discipline indispensabili contro la peste. E perchè sia agevolata tale distinzione, è qui raffrontata la peste con quelle malattie, colle quali per solito venne confusa, vale a dire colla splenite carbonchiosa, colla gastro-enterite ordinaria, colla polmonea, colla dissenteria, colla febbre putrida. Di grave momento pajonci le notizie intorno alla provenienza e patria della peste, non che al modo di propagarsi, giacchè è ancora opinione di molti che essa possa ovunque primitivamente svilupparsi. E quantunque poi non dissenta il chiarissimo Autore da coloro che ritengono sia la sede principale della peste nel tubo gastro-enterico, e quindi venga rappresentata da fierissima gastro-enteritide, non perciò estima avere spiegato la natura specifica di essa peste, poichè enorme n'è la mortalità sua ad onta della migliore e pronta cura, laddove facile e felice riesce quella delle ordinarie gastro-enteritidi, le quali poi non appalesansi mai contagiose. Per ciò ch'è del trattamento terapeutico, egli sarebbe difficile il metterlo innanzi con più precisione. Sta ripartito in razionale ed empirico. Merita del pari lode la esattezza e l'ampiezza del metodo profilatico-politico, e profilatico-medico, non dubitandosi punto che coll'ulteriore perfezionamento dell'innesto alla maniera del sig. *Pessina*, anche la peste, come avvenne del vajuolo pecorino, non incuterà più tanto timore, e ridurrassi a male di poco momento, quale ora vediamo altresì la timpanite pella *canna elastica* di *Monro* d'Edimburgo, con

cui estraesi dal rumine l'aria che distendelo. Tra le epizoozie afebbrili meritano poi del pari spezial menzione la *sifilide cavallina*, pella quale chiarirebbesi lo spontaneo ingenerarsi della contagione venerea per una maniera di fermentazione degli umori, nei genitali femminili corrompentisi. Nè vuolsi pure passare sotto silenzio il capitolo della idrofobia, poichè condotto con molta diligenza; nè quello della bolsaggine pelle discussioni in forza delle quali conchiuderebbesi essere questo male al tutto nervoso, e dalle tisi polmonali assai distinto, e al tutto paragonabile all'asma nervoso dell'uomo. Dietro questi brevi cenni egli si vede possedere ora noi un buon manuale delle epizoozie, il quale gioverà di molto ad estendere le cognizioni di tanta importante parte di zoojatria.

Epidemia vajuolosa del 1829 *in Torino. Con cenni relativi al suo primo apparire in qualche provincia litorale nel* 1828, *ed alla diffusione dalla capitale a varie province dell' interno nel* 1830, *aggiuntivi i lavori vaccinici, e le osservazioni degli operatori*; *di* J. D. Griva, *del Collegio medico di Torino, Vice Direttore generale delle vaccinazioni. Torino* 1831. *Tipografia Fodratti*; *d'ordine della R. Segreteria di Stato per gli affari dell'interno*; *in* 8.° *di pag.* 250. — Ottimo divisamento fu quello del sig. dott. *Griva* di venir pubblicando questo suo lavoro, col quale sempre più consolida la giusta fiducia che riponsi nel preservativo Jenneriano. Egli impertanto comincia dal ragionare intorno l' epidemia vajuolosa che di quel mentre, nel 1829 cioè, apparve in Torino e nelle altre province degli Stati Sardi; poi riducesi a tutto ciò che è in attinenza colla vaccinazione, la cui mercè si pervenne a limitare lo estendersi del contagio vajuoloso. Pel miglior ordine ripartì l'opera sua l' egregio Autore in *Capi*. Il *primo* mostra come da Marsiglia fosse a Nizza, e di questa città a Genova ed a Torino portato il primo germe del contagio, e come da quei siti mano mano propagassesi nelle altre province dei regi Stati, risparmiando costantemente quei piccoli Comuni « ove più facil-

mente la vaccinazione si potè più generalmente mandare ad effetto. » In Febbrajo fu osservato in Torino la prima persona presa dal vajuolo, da cui via via ad altri s' appiccò di guisa poi che il calore della stagione, favorendo lo svolgersi del morbo, s'ebbe che più infuriasse in Luglio, Agosto e Settembre, gradatamente poi scemando sino a scomparire nel successivo Marzo. Mostrato così l' andamento di quell' epidemia vajuolosa nei vari mesi (*Cap. II*), viene disaminato se i già *vajuolati*, e *vaccinati* soggiacessero all' influsso del contagio presente; tanto più che di forza non comune si mostrava, per cui il vajuolo vestiva guise maligne anzi che no. (*Capo III*). Ciò che altre fiate occorse, anche qui non volle mancare, e però vaccinati e già stati vajuolosi dettero di nuovo nel vajuolo. Qui il sig. dott. *Griva*, non per proprie esperienze, ma sulla testimonianza di altri niega, che colla rivaccinazione escano ancora vere pustole vacciniche. E ritiene ancora che dermatitidi di varie specie e per nulla simiglianti al vajuolo, nè al vajuolo modificato, appajano in tempo di epidemia vajuolosa nei *vajuolati*, e nei vaccinati; le quali perciò non voglionsi per nulla riferire, siccome non aventivi attinenza di sorta, al vajuolo. (*Capo IV*). Ammette però il vajuolo modificato, o vajuoloide, il cui corso in brieve egli traccia. Cinquantasette già vaccinati, e cento cinquantasei già vajuolati vennero presi in Torino dal vajuoloide, e cinque tra' primi, nove tra' secondi morirono. Il perchè uno di ogni mille vaccinati cadde di nuovo nel morbo; tre dei già stati vajuolosi; onde il vaccino guarantirebbe ancor meglio del vajuolo istesso. Le perdite pel vajuolo uguagliarono in Torino i 2/10 delle nascite di quell' anno, a Genova i 5/10; a Marsiglia tutti i nati ne furono spenti. Ed è pur degno di osservazione, che i già stati vajuolosi e vaccinati, che in Marsiglia ancora pigliarono il vajuolo, furon di più che non a Torino e Genova, poichè quivi il novero dei primi sale a tre o quattro per mille, a nove o dieci dei secondi, là ad otto o nove per mille de' vaccinati, e dai diciannove a ventuno per mille dei vajuolati. Il *capo V* ha per subbietto le *relazioni tra l' andamento del vajuolo*, e *l'andamento del vaccino*. Grave e con eruzione

difficile appalesavasi il vajuolo; « gli innesti vaccinici nel decorso dell'epidemia, per quanto riguarda il contrarre e manifestare risultato, presentarono pure difficoltà ognora crescenti fino ad Agosto, ed a quest' epoca sino alla fine dell'epidemia, andarono poi decrescendo nella proporzione stessa che nei vajuolosi andavasi facendo più facile l' eruzione del loro vajuolo. »

Estimandosi che tale stento nello svolgersi del vaccino procedesse da degenerazione della vaccina, si ricorse direttamente alle pustule delle mamme delle vacche, ma non se ne cavò meglio. Il perchè l' autore ammette costituzioni antivajuolose ed antivacciniche dovute a condizioni atmosferiche; e conchiude che « le varie condizioni in cui può rinvenirsi la pelle valgano a favorire od elidere l' azione del contagio vajuoloso, del contagio vaccino, o d' altri. » Nel *capo VI* son messi innanzi i danni arrecati dal vajuolo. In Torino, secondo i computi del nostro Autore, 21,588 sarebbero stati quelli che potevano essere attaccati da esso morbo. Il quale prima della scoperta del vaccino avveniva che a Torino, allorchè correva benigno, uccidesse il quattordici per cento; d'intensità media il diciassette; grave il ventidue. Il perchè dei 21,588 attaccabili per epidemia la più benigna s' avrebbe dovuto perderne 3,022. Ora benchè gravissimo corresse il vajuolo del 1829, non pertanto, pelle indagini più scrupolose fatte, solo 4235 individui si può stabilire attaccasse, dei quali 768 furono vittima. « Laonde, dice il sig. *Griva*, l' utilità della scoperta del vaccino non può a meno, che anche qui comparire somma. » Una tavola indica poi i risultati dell' epidemia in ogni provincia. Venendosi successivamente ad accennare le difficoltà indicate negli innesti vaccinici, li mezzi adoperati per vincerle (*cap. VII*), descrivonsi le prove d'innesto dell' umano vajolo nelle vacche, in alcune delle quali prese in fatto e diede ottimo vaccino. Risulterebbe altresì per dirette pruove, che il vaccino non scema punto di efficacia collo umanizzarsi, e trapassare dall' una all' altra persona; ma comportarsi costantemente di pari maniera, purchè possa venire assorbito; poichè vi ha de' casi « in cui i corpi non

sono nell' opportunità di assorbirlo o di risentirne l' impressione. »

Nel *capo VIII* recansi le disposizioni del Ministero, gli eccitamenti delle Giunte provinciali del vaccino, e delle civiche Amministrazioni; e nel IX i lavori vaccinici dell' anno 1829, e la loro estensione, pei quali tutti savj provvedimenti si riuscì a troncare l' ulteriore propagamento del contagio vajuoloso. Le osservazioni di maggior momento per rispetto all' efficacia del vaccino riferite dai medici, chirurgi e vaccinatori porterebbero (*cap. X*) alla conchiusione, che « il vaccino, qualora percorra regolari periodi, non solamente è un preservativo sicuro e costante del vajuolo, ma che ha tale efficacia anche con un solo bottone, e senza che si possa considerare indispensabile la presenza di evidentissimi sintomi generali. » Ma perchè la vaccina riesca, e l' effetto suo produca, fa mestiero che nulla metta impedimento allo svolgersi suo. Il perchè importa più che mai darsi pensiero delle diverse condizioni atmosferiche, ed individuali, che l' effetto dell' innesto vaccinico contrariare possono, e le quali dietro le osservazioni di alcuni vaccinatori vengono nel *capo XI* passate brievemente in revista. Osservazioni degli stessi mostrerebbero darsi complicazioni morbose ed anomalie nella vaccina, intorno le quali, quantunque non si possa stabilire nulla di costante, stando tuttavia ai casi più frequenti inferirebbesi : « che la debolezza di complessione, il freddo della stagione, l' umidità delle abitazioni, e malattie interessanti ed i visceri digestivi, o l' apparato respiratorio ritardano per lo più od anche impediscono l' uscita dei bottoni di vaccino; al contrario, le malattie contagiose già esistenti nell' individuo all' epoca della vaccinazione, siccome la tosse convulsiva, il vajuolo in istato delitescente, ed altri, non solamente perturbano sempre il corso della vaccina, ma la rendono per lo più precoce, e più celere nei suoi periodi. » (*capo XII*). Altre osservazioni di medici vaccinatori succintamente esposte porterebbero a far ragione che propendasi, come è qualche prevenzione, per designare vajuoloide anche altre eruzioni, che possano avere col vajuolo qualche somi-

glianza. » E poichè riesce raro che vaccinati contraggano il vajuolo, il sig. *Griva* rigetta siccome inutile la proposta di rivaccinazione generale in caso di epidemia vajuolosa (*cap. XIII*). Il *capo XIV* rapporta non pochi casi, pei quali è chiarito, che varie affezioni morbose preesistenti alla vaccina presentarono miglioramenti importanti, od anche perfettamente guarirono nel corso, od in seguito della medesima. Nel *XV* ed *ultimo* riduconsi tali effetti a punti generali, onde poterne rendere spiegazione, e farne opportuna applicazione terapeutica al caso. E tali benefici effetti della vaccina non estima il nostro Autore provengano in modo diretto dall' umore vaccino; ma sì indirettamente « cioè per il grado maggiore di energia, che dalla località si diffuse a tutto il corpo, il quale vantaggio è comune a tuttociò, che può in somigliante maniera accrescere e diffondere l' eccitamento. »

Prospetto storico di molte malattie curate in Verona nel triennio 1829-30-31 *col metodo fumigatorio e vaporoso*; *del dottore* Pietro Trezzolani. *Verona. Libanti* 1832 *di pag.* 85. — Il Prospetto storico, che l'Autore offre al pubblico se non presenta un risultamento di tutte le cure operate nello Stabilimento per lui eretto di bagni a vapore, non che di fumigazioni di varie specie, comprende ciò nondimeno una serie di storie, le quali sono più che mai atte a dimostrare la sua utilità quale mezzo terapeutico e profilatico in non poche bene spesso ribelli malattie.

Nella prefazione l'Autore si lagna di una ingiusta censura, a lui fatta sullo Stabilimento cui egli presiede, la quale censura o diatriba fu già inserita nella Gazzetta privilegiata di Venezia. Passa quindi in revista i motivi che sono sovente origine delle controversie, omai troppo obbrobriose tra medici, che per ordinario dipendono o dallo spirito di parte, o da cieco empirismo, o da aperta invidia e livore, che conduce a contraddire apertamente alla verità ed alle più

utili innovazioni. In queste non è a porsi tra le ultime quella delle fumigazioni, la quale in parte si può risguardare quale novella scoperta, come che l' uso di esse risalga alla più remota antichità.

L'arte del fumicare si volle talvolta di troppo generalizzare; tanto che nel volerne predicare i suoi mirabili effetti, od applicare ad un numero soverchiamente vasto di malattie, anzi che aggiungere al loro pregio, lo scemarono in guisa che poco mancò non cadesse in oblivione a danno grandissimo dell' arte salutare. Se non che per opera di non pochi cultori della scienza si reiterarono più volte gli sperimenti e le osservazioni con esito così felice da raccogliere per essa i più preziosi materiali.

Le fumigazioni di varia specie, od i semplici bagni a vapore acquoso, quantunque preconizzati in buon numero d'infermità, riuscirono inutili, o ben anche dannosi senza l' osservanza di un appropriato regime di cura, e massime di una somma avvertenza nel moderare il calore (1). Per la qual cosa percorrendo le storie mediche, che l'Autore in numero di circa centocinquanta ci ha fornito, stabilita in ogni malattia la condizione sua patologica, si vede chiara l' influenza del metodo curativo, senza di che *l' osservare* non è che *vedere*, nè condur puote giammai ad utili corollarj, giusta l' assioma riferito: *Nuda veritas experientia duce.*

Riporteremo quivi alcune storie delle sovraccennate come stanno scritte, giacchè non sono suscettibili d' essere compendiate, essendo esse medesime esposte in breve sunto. Solamente verranno da noi ordinate secondo la forma morbosa, che in esse viene annunziata, aggiugnendo alcune nostre con-

---

(1) *La temperatura del suffumigio si può elevare dal* 20° *di R. sino al* 33° *senza che si elevi in modo il calore animale da cagionare affezioni flogistiche. La traspirazione cutánea e polmonare abbondantissime fanno sì, che la temperatura animale non si possa innalzare gran fatto oltre il naturale.*

siderazioni, le quali emergeranno da' fatti ivi fedelmente narrati.

1. R. G., filatojajo, d' anni 29, di temperamento sangui, gno, nell'anno 1821 contrasse alcune ulcere veneree al glande che furono medicate con cura palliativa. Nell' anno 1828 venne colto da forti dolori all' omero destro, con impotenza all'elevazione, e locomozione dello stesso: fu salassato più volte contemporaneamente alla cura fumigatoria, e mercuriale esterna. Dopo di aver consumato tre once di pomata mercuriale, e fatte 26 fumigazioni a zolfo, partì dallo Stabilimento guarito.

2. La signora N. N. della provincia di Mantova, di anni 40, di temperamento stenico eccitabile, 4 anni sono riportò una forte contusione allo stinco dell' arto inferiore sinistro. Subito dopo andò incontro per impuro commercio ad una rogna gallica, che coi ripercussivi tantosto retrocesse. Ove prese la contusione, nacque una picciola rottura, e da che scomparve la rogna, ingrandì questa piaga a poco a poco, che in trenta giorni fu l' arto preso da un erpete depascente: fu trattata con le fumigazioni a vapor d' acqua sulle prime, poscia furono usate quelle di cinabro e nitro al numero di 24, avendola sottoposta all' uso continuato di alcune pillole di calomelano coll' estratto d' aconito, avvalorate da una decozione giornaliera di lapazio acuto, si rimise in perfetta salute.

3. L. T., d'anni 40, d'atletico temperamento, sino dal 1809 avendo avuto una blennorragia con ulceri e buboni, venne susseguentemente colpito da forti dolori venerei, sotto forma di pedonalgia, che lo afflisse per lo spazio di 10 mesi. Susseguentemente ricadde in molte altre malattie veneree, che lo attaccavano sempre alle piante. Fu assoggettato ad una infinità di cure antiveneree, ed eroiche, e rimase tutto attratto ai piedi ed alle mani: ed essendo giunto a non poter muover il braccio sinistro, non che l'arto corrispondente per un dolore che gli occupava il gran sciatico, amò tentare la cura delle fumigazioni. Perlochè messolo sotto all' uso di una soluzione di sublimato corrosivo, oltre giornaliera fumigazione zolforosa, dopo 36 bagni di vapore a zolfo, e 45 grani di

sublimato corrosivo, consumato nello spazio di 30 giorni, potè liberarsi dal dolore sciaticale, ed acquistar forza nel braccio; rimanendovi però le altre annunciate forme morbose con egual condizione.

4. F. P., d' anni 20, di temperamento sanguigno bilioso, figlio di un padre eminentemente gottoso, e maltrattato nella sua gioventù da due blennorragie, venne nei primi di marzo assalito da un forte dolore reumatico gottoso al pollice del piede sinistro: da questo a tutte due le ginocchia, e dopo queste a tutte le articolazioni sotto forma di artritide. Fu curato scrupolosamente con tutti i rimedj suggeriti dall' arte, ma rimanendovi il dolore al pollice indicato, ed alle ginocchia, non che all' omero destro, che gl' impedivano di camminare, si fece trasportare al mio stabilimento, e usando di 24 fumigazioni mercuriali fu nello stesso anno in caso di poter liberamente camminare. Ripetute queste negli anni successivi 30-31 a puro zolfo, al numero di 36, con qualche pillola di calomelano per bocca, si riebbe perfettamente da ogni trasudamento rimastovi all' omero, alle ginocchia, ed all' articolazione del pollice, e gode di una prospera salute.

5. La signora N. N., d'anni 38, di temperamento sanguigno, fu colta nell' agosto del 1836 da migliare con l' artritide: si liberò quindi dalla migliare, non mai dall' artritide; e venne al mio stabilimento, avendo oltre all'artritide qualche esostosi e alla tibia, ed al radio sinistro, non che allo sterno. Dichiaratole che l' artritide era venerea, e che senza mercurio non non sarebbe guarita, non volle per assoluto assoggettarsi alla cura, amando di fare delle semplici fumigazioni; sottopostola perciò, senza di lei saputa, alle fumigazioni di cinabro, dopo le 12, ottenendo grandi vantaggi, ne ripigliò altre 10, e si sentì migliorata, ma non guarita.

6. Il sig. Luigi Alberti, d' anni 22, di temperamento astenico eccitabile, comico di professione da undici anni, facendo i bagni nell' Arno, fu preso da artritide acuta, curata coll' olio di oliva per frizioni e per bocca; si riebbe, ma ogni due, e tre anni andava incontro all' artritide: fece 24 fumigazioni

solforose in due volte nel mio Stabilimento, nè da tre anni in qua andò incontro all' artritide.

7. Angela Mazzola, di Caprino, d'anni 37, di temperamento robusto, gli ultimi di febbrajo del 1828, per forte infreddatura, fu colta da un reuma doloroso alla rotula sinistra, i quale si propagava al tibiale anteriore: furono usati dal valente dott. *Bazzica* tutt' i rimedj voluti dalla natura del male; ma il dolore non cedette che agli ultimi di maggio, rimanendovi l' anchilosi con ingrossamento del ginocchio, e ritraimento dell' arto, per cui non potea reggersi in piedi senza stampelle. Fece 24 fumigazioni zolforose contemporaneamente a qualche leggera frizione mercuriale, dalle quali ottenne tali vantaggi, che, come la vidi io personalmente nel finire dell' autunno dello stesso anno, camminava senza stampelle, e coll' appoggio di un semplice bastone.

8. Gio. Battista Valsecchi, fruttajuolo, d'anni 44, di temperamento stenico eccitabile, 18 anni sono, fu assalito da una scabbia, che coi ripercussivi in 3 giorni retrocesse. Nell' anno 1826 si sentì nella vola delle mani tormentato d'un prudore, che diè origine a diverse abrasioni, che trascurate, gli si coprirono le mani di un erpete squammoso e secco. Fece alcuni bagni sulle prime a vapore di acqua, indi in più riprese subì 33 fumigazioni a vapore di zolfo, usando per bocca contemporaneamente i fiori dello stesso, e si liberò intieramente dall' erpete.

9. Alla nobile signora G. T. di Mantova, d' anni 39, di temperamento sanguigno, dopo il matrimonio successo nel 1812, comparve nei primi mesi di gestazione un erpete alla faccia, ed al mento, che nell' ottavo mese cominciò a diminuire, e col parto svanì; godè tutto l'anno 1813 sino al 1815 una buona salute senza medicamento; se non che nel secondo puerperio fu colta da lì a due mesi per non aver potuto allattare nuovamente da erpete, il quale dilatandosi invase il collo, e tutte due le braccia sotto forma dell'erpete *exulcerosus madidans* dei Latini. Ad onta di molteplici ed accurate medicature, l'erpete alle volte diminuiva e ricompariva ricorrentemente. Nel 1825 partorì un'altra bambina, ed oltre ricoprirle di bel nuovo il pet-

to, il collo, e le braccia, si estese alla schiena ed alle cosce, per cui stette sempre sotto rigorosissima cura. Venne a me nel 1828 coperta dello stesso erpete il collo, il petto e le braccia, e trovando un tale erpete associato ad un caldo infarcimento di fegato, la sottomisi, dopo qualche salasso, ai bagni dolci, alle fumigazioni zolforose, coll' uso interno degli assorbenti linfatici, poscia a qualche leggera frizione mercuriale al fegato, e per ultimo al carburo di ferro per bocca: con tali medicamenti, e con 48 fumigazioni in tre anni, ella trovasi al presente scevra d' ogni più piccola macchia erpetica.

10. Il signor G. S., d' anni 27, di temperamento attrabiliare, sino dall' anno 1823, venne coperto da un erpete crostoso umido, che gli attaccava tutte le articolazioni, le ascelle, il poplite, e l' avambraccio. Da una tale eruzione si liberò in pochi mesi, e godè buona salute per tutto l' anno 1827: nel 1828 soffrì d' angina, e di oftalmia, dopo le quali si empì di molte vescichette sotto al talon della pianta, scomparse le quali sentì un forte dolore al fegato: vinto questo dagli opportuni rimedi, andò incontro immediatamente all' idrope saccata peritoneale. Fu curata questa colle frizioni mercuriali, colla digitale, col muriato di barite, colla squilla, ecc.; riuscendo vano ogni tentativo, si portò a consultarmi, ed avendo io riscontrato il suo corpo tutto coperto di macchie epatiche, tendenti alle scorbutiche pel loro colorito, con un erpete squammoso alla vola delle mani, ed al talon delle piante, ritenni esservi l' idrope saccata, figlia del virus erpetico, e lo sottomisi ad alte dosi di fiori di zolfo internamente per lo spazio di un mese e mezzo, poscia lo assoggettai alle semplici fumigazioni solforose, colle frizioni mercuriali al fegato, e dopo 36 fumigazioni, e 16 frizioni mercuriali, terminai la cura felicemente coll' ajuto di poche pillole di gomma gotta, ed ora gode la più brillante salute.

11. Il sig. Vincenzo dott. Zavarise, 6 anni sono, fu preso da una forte migliare, la quale benchè sia stata diligentemente curata, oltre avergli lasciato una speciale discrasia, acquistò il carattere di una migliare recidivante, per cui alla

più piccola alterazione febbrile, ne sopravveniva un' eruzione. Stanco di usare di molti medicamenti, di molte bagnature semplici, decotti, ecc. senza successo, si determinò, dietro alle amichevoli mie insinuazioni, d' usare delle sulfuree fumigazioni. Dodici ne fece nel 1828, quindici nel 1829, dalla virtù delle quali tornò in esso il buon umore, si guarantì dalle ricorrenti costipazioni, s' attivò l' appetito, il sonno divenne regolare, non più turbato da visioni, e da inquietudini, e quello ch' è più, non gli ricomparve mai più la recidivante ostinata migliare.

12. Catterina Benaglia, di anni 50, di temperamento robusto, nel gennajo 1830 si ammalò di artritide colla migliare. Stette a letto immobile per tre mesi; guarì della migliare, e rimase tutta anchilotica al metacarpo, alle ginocchia, alle braccia, e persino alle falangi delle dita, e delle mani, che erano tutte rigide ed attratte. Fece 20 fumigazioni zolforose, e partì in ottimo stato di salute.

13. Angelo Sarapan, di anni 16, di gracile temperamento, in settembre dell' anno 1829, si ammalò di migliare con artritide. Guarito dalla migliare, gli rimase l'artrodinia generale con anchilosi alle ginocchia, ed al metatarso. Fece 10 fumigazioni zolforose, e si coprì di una migliare cronica con sollievo generale dei dolori. Lasciatolo in riposo, sino che subì la sua disquamazione la migliare, gli feci riprendere altre 10 fumigazioni avvalorate dalle frizioni mercuriali, e restò libero e sciolto da ogni infarto, da ogni anchilosi.

14. La signora M. P. nubile, di anni 23, di temperamento bilioso sanguigno, nel 1827 per gravi, ed amorosi patemi d' animo, e per isbilancio di traspirazione, fu colta da una sinoca reumatica, che persistette sino al decimoquinto giorno. Dopo tale reumatica affezione fu sempre tormentata da una gastro-enterodinia, senza però la menoma alterazione de' suoi mensili tributi. Si portò nel 1830 a Verona per consultarmi, ed affidarsi alle mie mediche indagini: potei confermarmi, che la gastro-enterodinia non era tanto figlia di quel *quid* reumatico supposto a carico della membrana mucosa del tubo gastro-enterico, ma sibbene del virus migliare; avendo ri-

scontrato in essa tutt' i fenomeni che si associano a tale malattia. Per lo che trattatala con i rinfrescanti, purganti, salassi generali e locali, ed essendosi quasi liberata dalla gastro enterodinia, benchè debole, l'assoggettai alle fumigazioni zolforose, e dopo 12 delle medesime, essendole comparsa la migliare, fu scevra da ogni dolore intestinale.

15. La signora M. C., di anni 39, di temperamento stenico eccitabile, rachitica di condizione, sino dai primi anni della sua educazione venne colta in monastero d' artritide. Liberatasi della stessa godette sempre una buona salute; quando nel 1827 essendo presa dalla stessa malattia, le si sviluppò la migliare, per liberarsi dalla quale fu di mestieri di un ragionato consulto fra me, ed il chiarissimo Dottor *Marai*, medico curante della stessa, onde trovare il mezzo più pronto per liberarla, e dalla lenta febbre, e dall' artrodinia, che da più mesi la obbligava a letto, non che dalla migliare recidivante, che, per essere l' ammalata infievolita d' assai, si era portata a carico dei legamenti delle articolazioni, e manteneva quindi la febbre, e l' artrodinia. Perlocchè tenuto per fermo che il tutto dipendesse dalla migliare, convenni col chiarissimo Collega, che vigendo uno stato ancora iperstenico, sopra tutto alle articolazioni, si dovesse con cautela ancora dissanguare, e rinfrescare l' ammalata; e così ammorzato quel parziale eccitamento, non trepidasse punto d' essere assoggettata alle fumigazioni. Così si fece: usò 16 fumigazioni semplicemente zolforose, svanì la febbre, non che i dolori articolari: per lo che il di lei fisico avendo acquistata una maggiore reazione, potè espellere alla cute il fomite di sì ostinata malattia: di fatto essendosi coperta subito dopo le fumigazioni di un' imponente migliare, si liberò d' ogni incomodo, acquistando la primiera salute. Godè della stessa tutto l'anno 1828, e non volendo replicare nello stesso le fumigazioni, nel principio del 1829 venne sorpresa di bel nuovo da violenta artritide, con tutt' i fenomeni della migliare; non mi fu dato di vederne un granello alla pelle. Stanca questa signora di vedersi continuamente ammalata, volle esperire i bagni e le fangature d'Abano. Portatasi quin-

di a Padova sotto la direzione dei chiarissimi Professori *Zecchinello*, e *Cornegliano*, e fatti 6 bagni termali, e tre fangature, cadde tosto ammalata, e si coprì di migliare. Riavutasi tornò a Verona, godette discreta salute; replicò nella state del 1830 altre 16 fumigazioni; nell' autunno andò incontro ad una lieve migliare, dal Dott. *Simeoni* e da me curata, e sin dall' ultima eruzione essa tutt' ora gode la più florida e brillante salute.

Le malattie debellate coll' uso de' bagni a vapore acquoso o colle fumigazioni, si riducono alle seguenti classi.

1. Malattie sifilitiche confermate.
2. Affezioni reumatiche e paralisi.
3. Affezioni esantematiche.

Nelle affezioni sifilitiche confermate, il metodo fumigatorio o vaporoso si dee considerare bensì utilissimo, ma secondario al trattamento mercuriale interno od esterno. Non avvi cura col mercurio operata, in cui non siensi sempre preconizzati i bagni universali, i quali mirabilmente riescono per vincere o prevenire i cattivi effetti del mercurio, come se ne hanno prove evidenti nel ptialismo, e nella stessa malattia così detta mercuriale, bene spesso con danno indicibile degl' infermi, confusa colla lue venerea. Se la sperienza dimostrò in simili casi l' utilità dei bagni dolci, perchè atti a favorire la diaforesi, molto più grande dev' essere quella de' bagni vaporosi e delle fumigazioni, perchè viemaggiormente atte a provocare il sudore; se non che a noi sembra che poco debbasi contare sul cinabro per fumigazione sino a che non siasi provato, che per esso solamente, con reiterati sperimenti si ottennero felici successi nelle malattie onde si parla (1).

Le affezioni reumatiche sotto le loro forme diverse sono malattie, nelle quali, giunte massimamente allo stato croni-

---

(1) *Il caso riportato dall' Autore di artritide venerea curata unicamente con 22 fumigazioni di cinabro, ma solamente con sollievo, prova il nostro sentimento.* (*Vedi Storia* 5.ª)

co, si può dire che la cura sia il più delle volte dovuta alle fumigazioni od a' bagni vaporosi, come in alcune specie di paralisi dalla stessa causa mantenute.

Alle affezioni esantematiche croniche spettano varie specie di erpeti, come pure la migliare cronica manifesta, o latente, nè associata a piressia. Se parliamo degli erpeti, lo zolfo allo stato di vapore agisce sulla causa morbosa, e spiega chiaramente un' azione elettiva. Non così nella migliare cronica. I vapori acquosi da sè soli bastano a promuovere un' accresciuta azione del sistema dermoideo, e determinare ivi l' esantema, liberando gli organi più essenziali alla vita e vincerlo onninamente (1).

Le sopra riferite istorie sono più che atte a provare le nostre deduzioni, alle quali limitandoci unicamente, non è nostro intendimento il commentare gli aforismi o corollarj sulle orme di Assalini riprodotti, e co' quali il nostro Autore chiude la sua operetta.

Di questa nuova produzione tanto più ci congratuliamo perchè essa aggiugne una prova certa della sempre crescente prosperità dello Stabilimento del benemerito Dott. *Trezzolani*, e chiuderemo colle parole del grande *Bacone* di Verulamio: « On risque beaucoup plus a ne rien tenter, qu'à ne pas « réussir, la paresse nous prive de grands biens; et l'ambi- « tion ne nous dérobe que du temps; mais y a-t-il d'ambi- « tion plus noble et plus louable, que celle d'étendre sa « puissance sur la nature, pour y puiser de quoi rendre les « hommes plus heureux? (2) »

(*Dott. Camuzzoni*)

---

(1) *Fuvvi chi vinse migliari croniche colle frizioni di ghiaccio*: gli estremi si toccano.

(2) Bacon *OEuvres Philosophiques et morales*, *Tom. I.*

L' Ateneo di Brescia

A termini degli articoli 33, 34 e 35 dello Statuto (che più sotto testualmente si riportano) propone ai dotti di ogni Nazione la risoluzione del seguente

Programma pel Premio biennale.

1. Stabilire se la varicella o ravaglione, e il così detto vaiolo modificato e il vaiolo arabo, sieno malattie prodotte da contagi essenzialmente differenti, ovvero da un contagio solo che agisca con più o meno d' intensità.

2. Additare quali possano essere i mezzi preservativi più efficaci contro siffatte malattie: comprovando il tutto con esatte osservazioni e ripetute esperienze. Si svolgeranno nella risoluzione del quesito tutti i particolari che risguardano cotali malattie, versando singolarmente sui fenomeni che si sono manifestati in questi ultimi anni.

Avvertenze, ecc.

Il concorrente dovrà far tenere agli ufficj dell'Ateneo, suggellata e franca di porto la propria Memoria, che porterà soprascritta un'epigrafe, la quale dovrà ripetersi sopra la lettera suggellata, contenente il nome dell' Autore. Nessuna lettera sarà aperta, tranne quella la cui epigrafe corrisponderà alla Memoria premiata. Le sole lettere suggellate che accompagnano le Memorie non premiate possono essere restituite a sigillo intatto a chi le facesse domandare; e scorso un anno dopo il giudizio seguìto verranno date alle fiamme senza essere aperte.

Art.° 6.° dello Statuto. *Ogni scritto letto all' Ateneo ed in qualunque modo pervenuto al concorso de' premii, non si restituisce all'Autore e si ripone in Archivio.*

Art.° 33. *L'Ateneo pubblica ogni due anni un programma. La risoluzione del quesito in esso contenuto è proposta ai dott.i di ogni Nazione.*

Art.° 34. *Chi meglio adempie, ma però in modo commendevole assolutamente, alle condizioni del programma, riporta il premio d'una medaglia d'oro del valore di 500 lire italiane, diviene per diritto Socio d'onore, e il manoscritto premiato si pubblica colle stampe.*

Art.° 35. *I concorrenti entro l'Aprile* (1) *dell'anno successivo alla pubblica denunzia del programma, debbono far pervenire alla Presidenza dell'Ateneo, nei modi prescritti dal programma istesso, le loro Memorie dettate in lingua italiana, latina o francese.*

Dall'Aula dell'Ateneo di Brescia, a dì 12 Agosto 1832.

Il Presidente Giuseppe *Avv.* Saleri.

C. Arici *Segret.*

---

(1) *Non essendosi potuto pubblicare in questo anno il programma all'epoca voluta dallo Statuto, così il concorso rimarrà aperto a tutto il Dicembre* 1833.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME

§ 1. *Memorie originali.*

Balardini. Cenno storico sull' epidemia vajuolosa che ha regnato nella Provincia di Valtellina dalla fine dell' anno 1830, fino al principio del 1832, e risultato delle osservazioni e sperienze fattesi in detta occasione . . . . . pag. 125
Bertazzi. Cenni sul processo e sulla virtù febbrifuga dell' idroferro-cianato di chinina . . . . . » 24
Cerioli. Dell' uso dell' idroferro-cianato di chinina nella cura di alcune malattie associate a periodo . . » 5
Fantonetti. Ratio medendi Instituti Clinici Ticinensis » 28
. . . . . Cloruro di calce nella cura della rogna . » 584
Larber. Storia di avvelenamento causato dai funghi . » 166
Marcolini. Invito ai vaccinatori suoi confratelli . . » 142
Marzuttini. Storia di legatura sopra l' arteria femorale all' inguine . . . . . » 350
Medoro. Allacciatura dell'arteria iliaca primitiva per aneurisma dell' iliaca esterna . . . . . » 172
Namias. Su le opinioni dei prof. *Tommasini* e *Broussais* intorno il Cholera-morbus. Riflessioni lette all' I. R. Accademia Padovana. . . . . » 242

Ridolfi. Se diansi infiammazioni intermittenti e se possa in qualche caso unirsi all' infiammazione la febbre periodica. Memoria letta al Collegio Medico Fiorentino . . . . . pag. 333
Sacchi. Memoria sull' idrope delle ovaie e sulla loro estirpazione . . . . . » 257
Stéer. Cenni intorno lo stato attuale dell' epidemia tellurica dominante (detta cholerica) riguardo all'Italia e soprattutto alle Provincie Venete. Discorso letto all'I. R. Accademia delle Scienze ed Arti di Padova . » 225
Terzaghi. Osservazioni e riflessioni sulla dominante epidemia vajuolosa . . . . . » 62
Tinelli. Quadro dei risultamenti ottenuti nello spedale civile di Mantova nell' anno 1831, nel trattamento dei vajuolanti . . . . . » 136

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Baudeloque. Trattato delle emorragie interne dell' utero durante la gravidanza, nell'atto e dopo il parto. Opera coronata dalla Società di Medicina di Parigi. (*Articolo* 1.°). . . . . » 442
Bonnet. Ricerche tendenti a collegare i sintomi del Cholera-morbus colle alterazioni patologiche che s' incontrano nelle persone trapassate per questa malattia » 479
Brehme. Considerazioni sul meccanismo del moto peristaltico e del vomito. . . . . » 558
Carusi. Solfuro di potassa nell' asma . . . . . » 208
Chevallier. Differenza tra il lactucarium e il tridace. » 216
. . . . . Avvelenamento prodotto dalla polvere di colchico . . . . . » 218
Corosimo. Pseudo intestino espulso per secesso . . » 214
Corrigan. Diagnosi, patologia e cura della permanente apertura della bocca dell' aorta; malattia del cuore non ancora descritta . . . . . » 563

De Renzi. Statistica medica. . . . . pag. 211
. . . . . Longevità nel regno di Napoli . . . . . » 212
. . . . . Su i fenomeni elettrici nel regno di Napoli » 213
Elliotson. Della *Paralysis agitans*. Lezione detta nello spedale di san Tommaso di Londra . . . . . » 220
Ferrari. Storia di un uomo morsicato da un gatto rabbioso, nel quale si erano manifestati i sintomi precursori della rabbia, guarito colla cauterizzazione delle pustole sublinguali . . . . . » 431
Fott. Tic doloroso guarito collo stramonio . . . . » 547
Franchi. Solfuro di potassa nella tisichezza polmonare » 209
Griva. Epidemia vajuolosa del 1829 in Torino . . . » 589
Guibourt. Jodio nell' orina di uno scrofoloso . . . . » 551
Hachmann. Sull'ammollimento della milza o spleno-malacia» 545
Holger. Analisi del sangue dei cholerosi . . . . . » 521
Holland. Comunicazione dei vasi della madre con quelli del cordone ombellicale . . . . . » 540
Hope. Storia di Cholera-morbus guarito con injezioni saline . . . . . » 526
Kahler. Santonina, nuovo principio scoperto nel Santonico . . . . . » 548
Krimer. Danni prodotti dall' uso di alcune specie di belletto . . . . . » 542
Lassaigne. Analisi del sangue dei Cholerosi . . . . » 528
. . . . Analisi di un calcolo espulso dall' ano . . » 217
Latta. Cura del Cholera-morbus mediante soluzioni saline injettate nelle vene . . . . . » 522
Laurin. Trattato sistematico delle epizoozie dei più utili mammiferi domestici. Vol. 2.° . . . . . » 586
Loewenhard. Della *Vertigo spuria* e di un efficacissimo rimedio contro la forma nervosa della medesima . » 555
Macchia. Caso di singolare neurosi . . . . . » 208
Ménière. Storia dell' epidemia migliare sudatoria divampata nel Dipartimento dell' Oise . . . . . » 529
Mercogliano. Gravidanza uterina fuori dell' addome . » 203
. . . . . Carie del corpo della terza vertebra cervicale susseguita da guarigione . . . . . » ivi

Nuovi Saggi della I. R. Accademia di Scienze, Lettere ed Arti in Padova. Vol. III . . . . . pag. 382
Melandri. Sulla silice considerata come un acido . » 392
Montesanto. Storia ragionata di epilessia prodotta dal Tenia. . . . . » 395
. . . . . Allattamento di tre cagnolette eseguito da una cagna vergine, e di alcun caso analogo avuto in donne vergini, con deduzioni medico-legali, e inoltre la Storia e l'analisi chimica di urina lattea separata da un uomo. . . . . » 402
Zecchinelli. Sopra alcuni passi d'Ippocrate relativi alle malattie del cuore . . . . . » 411
. . . . . Sopra tre fatti fisici relativi alle Terme Padovane . . . . . » 382
Oberstaedt. Uso del mercurio corrente nell' ileo . . » 558
Parent. Usi medici del cianuro di mercurio . . . . » 548
Pelletier. Analisi dell'oppio . . . . . » 551
Programma dell'Ateneo di Brescia pel 1833 . . . . » 603
Rayer. Ricerche anatomiche sul Cholera dominante in Parigi . . . . . » 197
Regnoli. Istoria e riflessioni sopra un'operazione di ernia » 362
Reid-Clanny, Thomson e O'Shaughnessy. Analisi comparativa del sangue dei cholerosi e dell' uomo sano . » 518
Seidel e Goeppert. Della comparativa frequenza dei singoli sintomi del Cholera e del loro relativo valore per pronosticare l'esito del morbo . . . . . » 178
Trezzolani. Prospetto storico di molte malattie curate in Verona nel triennio 1829-30-31 col metodo fumigatorio e vaporoso . . . . . » 593
Van-Mons. Scoperta della montanina, o principio attivo della Cinchona montana . . . . . » 547
Velpeau. Fistola laringea guarita col mezzo di una nuova operazione . . . . . » 552
Viardin. Uso della belladonna alla cura del Cholera-morbus . . . . . » 219

FINE DEL VOLUME LXIII.